



Accordo
Progetti relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali – anno 2015 –
per il personale della Dirigenza Medica e SPTA

Premesso che:

- in data 10 luglio 2015 la Delegazione di Parte Pubblica dell'Assessorato alla Salute della Regione Lombardia e le Organizzazioni Sindacali Regionali della Dirigenza Sanità Pubblica sono addivenute alla sottoscrizione della preintesa sulle Risorse Aggiuntive Regionali – anno 2015 – per il personale della Dirigenza;
- la succitata preintesa disciplina modalità e termini di realizzazione dei progetti relativi alle risorse in parola, prevedendo in particolare che i progetti vengano definiti nell'ambito della contrattazione aziendale e che, dopo la validazione operata dal Nucleo di Valutazione, siano immediatamente efficaci e non necessitino di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Salute;
- in detta preintesa sono individuati i macro obiettivi di interesse regionale – e relativi indicatori ed indirizzi per la valutazione - per le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, qual è l'Istituto, come di seguito specificati:
 - **Macro obiettivo 1 – Rafforzare la consapevolezza e la conoscenza dei protocolli aziendali in tema di emergenze infettive;**
 - **Macro obiettivo 2 – Incremento dell'appropriatezza delle prescrizioni laddove siano sostenute da adeguate linee guida regionali e dei protocolli operativi, al fine di massimizzare la sicurezza del paziente ed il suo benessere, beneficiando di tempi di attesa proporzionati ai bisogni assistenziali;**
 - **Macro obiettivo 3 – Ampliamento dell'iniziativa ambulatori aperti:** sviluppo di progettualità finalizzate all'ampliamento dell'orario di offerta delle prestazioni specialistiche e di radiodiagnostica, fatta salva la possibilità per le Aziende di governare gli incrementi prestazionali attraverso gli strumenti previsti dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali;
 - **Macro obiettivo 4 – Miglioramento delle coperture vaccinali previste dai LEA:** attuazione dell'offerta delle vaccinazioni alle categorie a rischio per patologie/status secondo le modalità condivise con le ASL di riferimento;
 - **Macro obiettivo 5 – Efficientamento di processi di gestione operativa e organizzativa aziendali in vari ambiti, quali, a titolo esemplificativo:** miglioramento della gestione operativa dei blocchi operatori con riduzione dei tempi non strettamente chirurgici e non strettamente anestesilogici; potenziamento delle attività di BIC, Day Surgery, Week Surgery; ottimizzazione servizi di guardia e pronta disponibilità; rimodulazione dell'attività di laboratorio;
 - **Macro obiettivo 6 – Emergenza-urgenza:** piena applicazione dei piani di gestione del sovraffollamento (Piani iperafflusso);
 - **Macro obiettivo 7 – Integrazione servizi sanitari, amministrativi e/o tecnici mediante iniziative nei seguenti ambiti:**
 - a) **gestione amministrativa in forma unificata di concorsi ed utilizzo congiunto di graduatorie concorsuali riguardanti le medesime figure professionali;**
 - b) **integrazione servizi di formazione e aggiornamento, anche mediante condivisione di software e piattaforme interaziendali, su tematiche di interesse comune;**
 - c) **integrazioni funzioni specialistiche inerenti il coordinamento delle fasi di progettazione ed esecuzione di lavori pubblici:** collaborazione interaziendale finalizzata alla fruizione di prestazioni tecniche specialistiche nelle fasi menzionate, con conseguenti economie di scala ed efficientamento amministrativo;
 - d) **gestione di funzioni integrate per attività di ingegneria clinica:** collaborazione interaziendale nell'ambito della gestione delle apparecchiature aziendali, dall'acquisizione alla gestione, manutenzione e dismissione, attraverso



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

l'integrazione di personale altamente specializzato, al fine di ridurre il ricorso agli incarichi esterni;

e) **riprogettazione in chiave interaziendale di processi di acquisto:** gestione in forma unificata di procedure di acquisto, con ottimizzazione di impegno di risorse umane ed economiche, standardizzazione delle procedure, gestione sinergica dell'aggiornamento degli operatori e condivisione di problematiche comuni;

f) **sviluppo di collaborazioni interaziendali per la gestione dei sinistri e del rischio clinico al fine di:** uniformare la gestione dei sinistri; sviluppare modalità organizzative nella gestione del percorso medico legale e l'utilizzo di ausiliari specialisti, sia in ambito stragiudiziale che giudiziale; sviluppare linee guida condivise per la gestione di eventi sentinella, eventi avversi e dei Near Miss;

- il crono-programma comune a tutti i macro obiettivi della più volte citata preintesa è il seguente:
 - entro settembre 2015: predisposizione dei progetti;
 - entro febbraio 2016: conclusione dei progetti;
- ogni progetto obiettivo aziendale viene valorizzato economicamente sulla base del numero dei partecipanti allo stesso e che la quota complessiva viene erogata proporzionalmente alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo ai dirigenti che vi hanno effettivamente partecipato;
- l'eventuale coinvolgimento in più progetti comporta in ogni caso l'erogazione di un'unica quota corrispondente al progetto con il valore economico raggiunto più elevato;
- le quote di cui alla citata preintesa, come di seguito riepilogate, vengono erogate previa verifica da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale del raggiungimento degli obiettivi definiti nel cronoprogramma:

1- Quota annua per l'anno 2015:

Euro 1.333,00 per dirigente;

2- Personale turnista:

Al personale della dirigenza che opera in turni articolati sulle 24 ore -e che in un anno effettui almeno 12 turni notturni- è riconosciuta un'ulteriore quota annua pari ad euro 193,00.

Le quote di cui al punto precedente sono erogate secondo la seguente tempistica:

- erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di settembre 2015;
- erogazione saldo 2015 dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di marzo 2016;

visti i progetti, riepilogati nel prospetto sinottico che si allega al presente accordo, quale parte integrante e sostanziale, relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali, anno 2015, che costituiscono l'esito di un percorso condiviso tra dirigenti delle diverse professioni, volto a realizzare la partecipazione attiva di tutto il personale della Dirigenza e del Comparto, tarando gli obiettivi dei progetti in rapporto alle rispettive competenze e responsabilità;

in ordine all'oggetto, facendo seguito all'incontro di trattativa di lunedì 7 settembre 2015, nell'ambito del quale i succitati progetti sono stati presentati e discussi tra le parti, **OO.SS. della Dirigenza e Delegazione Trattante di Parte Pubblica**, il giorno **martedì 8 settembre 2015**, presso la s.c. Risorse umane e Relazioni sindacali,

concordano quanto segue:

- 1- per l'anno 2015 i Progetti relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali per il personale della Dirigenza (comuni anche al personale del Comparto), che vedono coinvolti tutti i dipendenti del



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

Dirigenza della Fondazione, sono definiti come riepilogato all'interno del prospetto sinottico che si allega al presente accordo quale parte integrante e sostanziale del medesimo;

- 2- le quote relative vengono erogate previa verifica da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale del raggiungimento degli obiettivi definiti nel crono-programma, secondo la tempistica e con le modalità in premessa richiamate.

Si allega verbale della seduta di trattativa del 7 settembre 2015, ore 16.25 e foglio presenze.

Letto, confermato e sottoscritto
Milano, 8 settembre 2015

Le OO.SS. della Dirigenza

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica

[Signature] (HAROI-EMAE)

[Signature]

[Signature] (ANAO-ASSONED)

[Signature]

[Signature] (LIMO)

[Signature] (CAIL)

[Signature] (VIL)
[Signature] (LHO)
ANPO



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

INCONTRO DI TRATTATIVA TRA DTPP ED OO.SS. DELLE AREE DIRIGENZIALI 7 SETTEMBRE 2015, AULA D, ORE 16.25

Presenti: vedi foglio firme allegato.

Ordine del giorno: Progetti RAR 2015

La d.ssa Castellazzi illustra il contenuto generale della proposta di accordo trasmesso alla parte sindacale con mail del 3 settembre u.s., sottolineando che i progetti RAR 2015, comuni alle aree delle Dirigenze e del Comparto, sono stati studiati con l'obiettivo di garantire a tutto il personale la possibilità di prendervi parte. Rispetto alla documentazione anticipata a mezzo posta elettronica, si evidenzia che sono state inserite nel progetto n. 9 anche la s.c. Progetti e servizi tecnici, stante la non disponibilità di strutture esterne a svolgere un progetto di collaborazione interaziendale, e la Segreteria della Direzione Amministrativa, non menzionata nel precedente documento per mero errore materiale. Le OO.SS. della dirigenza sono inoltre informate delle modifiche inserite nei progetti su richiesta della RSU e delle OO.SS. del Comparto nel corso dell'incontro di trattativa appena conclusosi.

AAROI EMAC chiede che nel testo dell'accordo aziendale trasmesso a mezzo e-mail in data 3 settembre u.s. venga correttamente riportato il macro-obiettivo n. 5, conformemente al dettato della preintesa regionale, che recita: *"(...) con riduzione dei tempi non strettamente chirurgici e non strettamente anestesiológicos"*, e ciò anche negli allegati all'accordo stesso.

Le OO.SS. delle Aree dirigenziali AAROI EMAC, ANAAO ASSOMED e CIMO lamentano che l'amministrazione, dall'anno 2010, ha sempre negato al personale dirigente della s.s. Terapia intensiva le quote aggiuntive di 193 Euro procapite previste dalle preintese regionali in materia, di cui -da ultimo- alla deliberazione n. X/3857 del 17/07/2015, e ne richiedono il riconoscimento. CGIL non sottoscrive al momento detta richiesta ma sollecita che venga fatta chiarezza al riguardo.

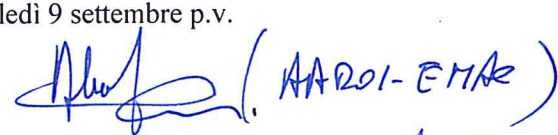
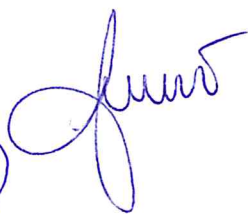
La DTPP e le OO.SS. procedono quindi alla disamina dei progetti RAR 2015. Di seguito si riepilogano le modifiche ai progetti concordate d'intesa tra le parti, in esito ad approfondita discussione.

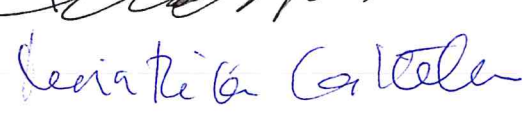
Progetto n. 8- Nelle modalità operative/azioni le parole *"revisione"* (primo periodo) e *"ridistribuzione"* (secondo periodo) sono sostituite da *"analisi"*. Il terzo periodo è sostituito da *"Valutazione della possibilità di attivazione del doppio accesso per le terapie medio lunghe (1° accesso: visita e prelievi; 2° accesso: terapia) propedeutiche alla centralizzazione dell'allestimento delle terapie antitumorali"*. Gli indicatori sono sostituiti da *"N. visite prenotabili; n. slot programmabili"*. Entrambi i valori attesi sono modificati in *"> dell'attuale"*.

Su suggerimento di AAROI EMAC, la DTPP si impegna a consegnare al Nucleo di Valutazione la registrazione della seduta odierna, ove quest'ultimo lo richiedesse.

La parte sindacale è convocata per la sottoscrizione dell'accordo a far tempo da domani, 8 settembre 2015 ed entro e non oltre le ore 12.00 di mercoledì 9 settembre p.v.

La seduta è tolta alle ore 17.30.

 (CGIL)  (AAROI-EMAC)  (ANAAO ASSOMED)  (CIMO)

 (Segreteria Generale)  (ANAAO ASSOMED)





FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

INCONTRO DI TRATTATIVA CON LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA
7 SETTEMBRE 2015 DALLE ORE 16.00 ALLE ORE 17.00
PRESSO L'AULA "D" DEL SETTORE DIDATTICO

Delegazione trattante parte pubblica

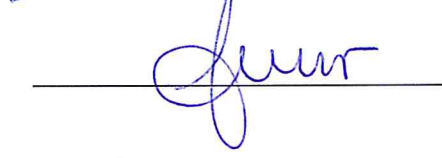
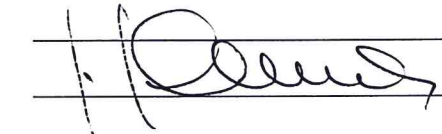
Direttore Sanitario – dott. Vito Corrao

Capo delegazione trattante

Direttore s.c. Risorse umane e R.s. – d.ssa Gabriella Castellazzi

Direttore s.c. Risorse Economiche e
finanziarie e LP – dott. Giacomo Boscagli

Direttore Medico di Presidio – dott. Gustavo Galmozzi

Delegazione OO.SS

° D.ssa Laura Frigerio – SNR

D.ssa Pasqualina Costanzo – AAROI EMAC

Dott. Alessandro Zanon – AAROI EMAC

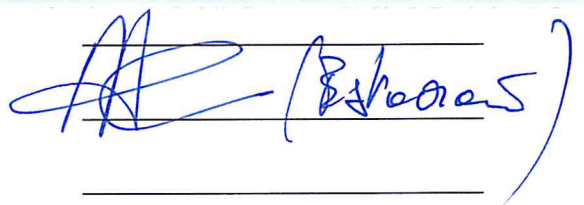
Dott. Maurizio Colecchia – UIL med.

Dott. Massimo Falsitta – CIMO

Dott. Paolo Radice – CGIL

D.ssa Maria Rita Castellani – ANAAO

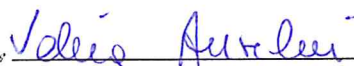
Dott. Ermanno Leo – ANPO – ASCOTI – FIALS MEDICI





Sono inoltre presenti:





n.	macro obiettivo regionale	descrizione progetto	modalità operative/azioni	responsabili esecuzione attività	personale coinvolto	tempi di attuazione	responsabile verifica efficacia	indicatore di riferimento	valore atteso
1	1 Rafforzare la consapevolezza e la conoscenza dei protocolli aziendali in tema di emergenze infettive	Igiene delle mani nel rispetto del protocollo 01 - CIO	Indagine relativa alla conoscenza del protocollo aziendale "Igiene delle mani" e dei principi di prevenzione delle infezioni ospedaliere tramite questionario on line indirizzato al personale dipendente Formazione on line sul protocollo aziendale "Igiene delle mani" e principi di prevenzione delle infezioni ospedaliere Seconda compilazione del questionario on line, al fine di verificare il miglioramento delle conoscenze del personale	Direzione Medica SITRA	Tutti i dipendenti del comparto; integrativo di almeno un altro progetto per la Dirigenza	Elaborazione questionario: entro metà ottobre Prima somministrazione del questionario e formazione on line: entro dicembre Seconda somministrazione del questionario ed elaborazione dati: entro febbraio	Direzione Medica SITRA	1) Questionario e percorso formativo on line 2) Miglioramento delle conoscenze	1) documenti pubblicati 2) ≥ 10% (valore atteso OMS)
2	1 Rafforzare la consapevolezza e la conoscenza dei protocolli aziendali in tema di emergenze infettive	Corretta gestione dei pazienti con sepsi grave/shock settico	Revisione del PDTA aziendale e predisposizione e/o revisione di protocollo/procedure correlate Implementazione nella rete INTranet di una sezione dedicata alla Sepsis Predisposizione di profili per esami ematochimici e microbiologici e organizzazione del POC Formazione del personale sul PDTA aziendale	Direzione Medica SITRA	Direzione Medica, Strutture di Degenza, Laboratorio Analisi Cliniche, farmacia, SITRA, MCQ, Formazione (Comparto e Dirigenza)	Emissione di tutte le procedure gennaio 2016 sezione dedicata in INTranet febbraio 2016 3 corsi di formazione entro 3° quadrimestre 2015	Direzione Medica	revisione del PDTA e delle procedure correlate effettuazione corsi di formazione	presenza in INTranet della sezione dedicata alla sepsi contenente il PDTA e le procedure correlate Per il personale del comparto: partecipazione, con superamento del test finale, di almeno 1 infermiere per l'85% delle strutture di degenza Per il personale della dirigenza: partecipazione con superamento del relativo test finale, di almeno 1 medico per struttura di degenza
3	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Razionalizzazione dei tempi non chirurgici in Sala Operatoria	Predisposizione di un progetto che preveda l'analisi dei tempi di ingresso in sala operatoria del primo paziente, al fine della loro riduzione Analisi dei dati e piano di razionalizzazione dei tempi Azioni correttive	Direttore SC Anestesia e Rianimazione e Responsabile s.s.d. Day Surgery Coordinatori Blocco Operatorio e Day Surgery	Tutto il personale afferente al Blocco Operatorio e alla struttura Day Surgery (Comparto e Dirigenza)	Predisposizione progetto: ottobre 2015 Raccolta dati e piano di razionalizzazione: entro il 3° quadrimestre 2015 Azioni correttive: entro febbraio 2016	Direttore SC Anestesia e Rianimazione Responsabile ssd Day Surgery	Piano di razionalizzazione Miglioramento dei tempi di ingresso dei pazienti in sala operatoria (solo per il personale della dirigenza)	Presenza del piano ≥ 10% (solo per il personale della dirigenza)
4	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Riorganizzazione dell'attività lavorativa a seguito dell'adeguamento agli standard dell'accordo Stato Regione 16/12/2010 (requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti)	Redazione di un progetto per l'assegnazione e distribuzione degli emocomponenti (incluso IRCCS Besta) Formazione del personale sulle tecniche di Immunoematologia Verifica delle competenze acquisite	Direttore s.c. SIMT e Coordinatori	Tutto il personale della Dirigenza e del Comparto della s.c. SIMT	Redazione del progetto: settembre Formazione del personale: settembre-febbraio Verifica competenze: settembre-febbraio	Direttore di Struttura e Coordinatori	Progetto N. personale formato N. competenze relative all'attività in oggetto, acquisite dal personale formato	Evidenza del progetto ≥ 50% = 100%



n.	macro obiettivo regionale	descrizione progetto	modalità operative/azioni	responsabili esecuzione attività	personale coinvolto	tempi di attuazione	responsabile verifica efficacia	indicatore di riferimento	valore atteso
5	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Istituzione di un sistema di laboratorio, su vetrino istologico, di controllo esterno contestuale alle colorazioni di immunistochemica per garantire l'affidabilità del risultato Valutazione della stabilità degli acidi nucleici (DNA/RNA) oltre all'espressione Antigenica nelle microinclusioni. Questo servirà a verificare che la procedura di allestimento delle microinclusioni non comprometta la stabilità dei campioni.	Allestimento microinclusioni/TMA di tessuti diversi per le varie tipologie di Ab Creazione di vetrini ibridi recanti il controllo esterno contestualmente alla sezione istologica in funzione dell'Ab utilizzato Verifica della colorazione dopo immunoprocessazione Estrazione di Acidi Nucleici e indagini molecolari nei campioni utilizzati come controllo esterno	Direttore Dipartimento Patologia diagnostica e laboratorio/ Coordinatori	Tutto il personale della Dirigenza e del Comparto delle strutture complesse del Dipartimento di Patologia diagnostica e laboratorio e delle strutture semplici ad esse afferenti	entro gennaio 2016	Direttori di Struttura	500 IHC valutate con controllo esterno/5 mesi	≥90%
6	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Refertazione immediata dell'elettrocardiogramma in urgenza durante la Guardia Medica notturna e festiva	Redazione dell'istruzione operativa sulla gestione dell'elettrocardiografia in urgenza. Addestramento del personale medico ed infermieristico all'utilizzo dell'apparecchiatura per la trasmissione WI FI del tracciato ECG. Attuazione della refertazione a distanza nell'orario di chiusura del Reparto di Cardiologia (notte e festivi).	Direttore s.s.d. Cardiologia	Tutto il personale della Dirigenza e del Comparto	Predisposizione Istruzione Operativa: entro settembre 2015 Addestramento del personale: entro settembre 2015 Utilizzo dell'elettrocardiografo: entro ottobre 2015 Verifica dell'aderenza all'istruzione operativa : entro gennaio 2016	Direttore s.s.d. Cardiologia	Istruzione Operativa Addestramento con verifica positiva del personale	Istruzione emessa nel sistema Qualità Per il personale del comparto: partecipazione, con superamento del test finale, di almeno 1 infermiere per l'85% delle strutture di degenza Per il personale della dirigenza: partecipazione con superamento del relativo test finale, di almeno 1 medico per struttura di degenza
7	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Miglioramento organizzativo dell'erogazione di prestazioni in capo alla Struttura Terapia di Supporto al Paziente oncologico	Analisi della tempistica relativa alle prestazioni erogate nella Struttura Completamento della revisione delle agende di prenotazione delle prestazioni al fine di migliorare l'organizzazione delle attività (slot specifici per pacchetti di prestazioni) Pianificazione dell'occupazione delle poltrone/posti letto dedicati alle attività iniettive di supporto Verifica della customer satisfaction	Responsabile ssd Cure di Supporto al paziente oncologico Coordinatore Infermieristico di Dipartimento	Tutto il personale della Dirigenza e del Comparto afferente alla ssd Cure di Supporto	Analisi della tempistica: entro settembre Completamento revisione agende: entro settembre Piano di occupazione poltrone/posti letto: entro dicembre Customer Satisfaction: entro febbraio	Responsabile ssd Cure di Supporto al paziente oncologico	N. agende revisionate Piano di occupazione delle poltrone/posti letto Dati di Customer Satisfaction	100% Piano inserito nelle agende Valore in aumento rispetto al 2014 ≥ 2%



n.	macro obiettivo regionale	descrizione progetto	modalità operative/azioni	responsabili esecuzione attività	personale coinvolto	tempi di attuazione	responsabile verifica efficacia	indicatore di riferimento	valore atteso
8	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Miglioramento del percorso di accoglienza del paziente oncologico	Analisi del processo di prenotazione visite e terapie e relativa centralizzazione presso la segreteria della SC Day Hospital e Terapia ambulatoriale oncologica Analisi degli slot di prenotazione visite e terapie al fine di evitare sovrapposizione delle prestazioni Valutazione della possibilità di attivazione del doppio accesso per le terapie medio lunghe (I accesso: visita e prelievi; II accesso: terapia) propedeutiche all'allestimento della centralizzazione delle terapie antitumorali.	Direttore SC Day Hospital e Terapia ambulatoriale oncologica Coordinatore Infermieristico	Tutto il personale della Dirigenza e del Comparto in forza alla struttura Tutti i medici Oncologi che effettuano prestazioni nella SC Day Hospital e Terapia ambulatoriale oncologica	entro febbraio 2016	Direttore SC Day Hospital e Terapia ambulatoriale oncologica	N. visite e terapie prenotabili presso la Segreteria della struttura N. slot programmabili	maggiore dell'attuale per entrambi gli indicatori
9	5 Efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendale	Implementazione di un progetto formativo per l'orientamento all'organizzazione e al servizio del personale neoassunto.	Elaborazione della procedura di orientamento del personale neoassunto Progettazione del pacchetto formativo per il personale neoassunto, coerente con i principi dell'apprendimento. Predisposizione del materiale didattico sulle regole e procedure della Fondazione Pianificazione del progetto formativo nel PFA 2016	Responsabile della s.s. Qualità, Formazione e Privacy (QFP)	Personale della Direzione Scientifica Personale della Presidenza Personale delle strutture in staff alla: • Direzione Generale (ICT, QFP, SPP, Segreteria Dg, CdG) • Direzione Amministrativa (Segreteria DA, REF e LP, RU e RS, AGL, CUP e CS; Progetti e Servizi Tecnici) • Direzione Sanitaria (DMP, SITRA; FAR; IC; URP, Radioprotezione, Segreteria DS); Personale della s.s. Fisiopatologia Respiratoria Personale Dipartimento di Diagnostica per Immagini	Redazione della Procedura: Dicembre 2015 Progettazione del pacchetto formativo e elaborazione del materiale didattico: Gennaio 2016 Approvazione nel PFA: febbraio 2016	Responsabile della s.s. Qualità, Formazione e Privacy (QFP)	Procedura di orientamento del neoassunto Materiale didattico Programma formativo	Pubblicazione in INtranet Almeno 1 contributo per struttura Pianificato nel PFA 2016
10	7b Integrazione servizi di formazione e aggiornamento, anche mediante condivisione di software e piattaforme interaziendali, su tematiche di interesse comune	Sperimentazione della gestione congiunta e integrata di parte del piano di formazione 2015	Progettazione di pacchetti formativi che permettono di integrare eventi complementari del Piano di formazione 2015 dei due partner; Pianificazione nel Piano 2015 degli eventi formativi	Responsabile della s.s. Qualità, Formazione e Privacy (QFP)	Personale della s.s. QFP	Progettazione degli eventi : entro fine ottobre 2015 Completamento del PFA: dicembre 2015	Responsabile della s.s. Qualità, Formazione e Privacy (QFP)	Programma eventi formativi	Almeno 2 eventi nel PFA
11	7b Integrazione servizi di formazione e aggiornamento, anche mediante condivisione di software e piattaforme interaziendali, su tematiche di interesse comune	Realizzazione di uno strumento informatico di organizzazione, gestione e divulgazione di eventi scientifici e di supporto alla ricerca - non previsti nel Piano di Formazione Aziendale (PFA) - attinenti alle attività di ricerca di interesse comune di AmadeoLab e di Cascina Rosa, proposti dalle Direzioni Scientifiche e dai Dipartimenti di ricerca di INT e Istituto Besta	1) Realizzazione di uno strumento (es: pagina web) di informazione, organizzazione, e condivisione di eventi scientifici, e di supporto alla ricerca, di interesse comune 2) Rilevazione degli eventi di interesse comune non compresi nel PFA proposti dalle Direzioni Scientifiche e dalle strutture di Ricerca dei due Enti 3) Pubblicazione del calendario degli eventi scientifici, e di supporto alla ricerca, di interesse comune sulla piattaforma web accessibile a tutto il personale dedicato alle attività di ricerca dei due Enti 4) Realizzazione degli eventi presso le aule di AmadeoLab e di Cascina Rosa 5) Possibilità di divulgazione degli eventi di interesse comune tramite strumenti multimediali	Direzioni Scientifiche: INT e Istituto Besta; Direttori di Dipartimenti di Ricerca e/o di Strutture afferenti; Direttore ICT INT	Dirigenti e personale del comparto di: - Direzione Scientifica; - Strutture di Ricerca Istituto Besta in AmadeoLab - DOSMM; - DMPP; - ICT INT.	1) Realizzazione di uno strumento comune e calendario degli eventi entro terzo quadrimestre 2015 2) Esecuzione degli eventi di interesse comune entro febbraio 2016	Direttori Scientifici dei due Enti	1) Strumento di condivisione degli eventi di interesse comune 2) Pianificazione e realizzazione di eventi scientifici, e di supporto alla ricerca, di interesse comune	1) Presenza dello strumento 2) ≥2 eventi



n.	macro obiettivo regionale	descrizione progetto	modalità operative/azioni	responsabili esecuzione attività	personale coinvolto	tempi di attuazione	responsabile verifica efficacia	indicatore di riferimento	valore atteso
12	7d Gestione di funzioni integrate per attività di ingegneria clinica	Implementazione di un progetto di collaborazione interaziendale, nell'ambito della gestione delle apparecchiature biomediche, dall'acquisizione alla gestione, manutenzione e dismissione.	1) Redazione di accordo interaziendale per l'acquisizione congiunta di apparecchiature biomediche; 2) Predisposizione di contratti di manutenzione per l'assistenza tecnica post-garanzia, sulle apparecchiature biomediche ad alta complessità tecnologica.	Responsabile s.c. Ingegneria Clinica	Personale della s.c. Ingegneria Clinica Personale s.c. Provveditorato	1) redazione procedura: 3° quadrimestre 2015 2) entro febbraio 2016	Responsabile s.c. Ingegneria Clinica (INT)	1) stesura accordo interaziendale 2) predisposizione dei contratti	1) presenza accordo 2) ≥ 1
13	7f Sviluppo di collaborazioni interaziendali per la gestione dei sinistri e del rischio clinico	Predisposizione di un percorso per l'ottimizzazione della gestione degli eventi sentinella, richieste danni, mediazioni e eventuali cause che coinvolgono più aziende del IV raggruppamento (Milano città) o comunque tutte le situazioni che rendano utile l'interazione tra aziende	1 -Stesura di modello di accordo interaziendale, da utilizzare anche per gli altri progetti RAR che prevedano accordi interaziendali; 2 -Sviluppo di modalità organizzative nella gestione del percorso medico legale e l'utilizzo di ausiliari specialisti, sia in ambito stragiudiziale che giudiziale, per la gestione dei sinistri e del rischio clinico, limitatamente a sinistri che coinvolgano più aziende del IV raggruppamento (Milano città) 3 -Stesura di linee guida condivise per la gestione dei sinistri di cui trattasi	Direttore s.c. AGL	1 -Personale s.c. Affari Generali e Legali e s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO)	1 - Attività istruttoria e predisposizione del modello di accordo interaziendale <u>3° quadrimestre 2015</u> 2 e 3 -Incontri del Gruppo di Lavoro interaziendale per avvio stesura linee guida gestione sinistri e modalità organizzative del percorso medico-legale: <u>3° quadrimestre 2015</u> 2 e 3 -Predisposizione linee guida e modalità organizzative per la gestione sinistri integrata a livello di raggruppamento: entro <u>febbraio 2016</u>	Direttore s.c. AGL	1 - Modello di Accordo interaziendale da utilizzare per tutti i progetti RAR della Fondazione 2 -Linee guida e modalità organizzative per la gestione sinistri integrata a livello di raggruppamento	1 - documento Accordo 2- documento Linee Guida







