



Accordo
Progetti relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali – anno 2014 –
per il personale della Dirigenza Medica e SPTA

Premesso che:

- in data 28 luglio 2014 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 2014 – 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 - Controllo delle infezioni correlate all'assistenza:** programmazione all'interno del Piano di Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, di interventi atti a prevenire lo sviluppo delle infezioni nelle strutture ospedaliere ed a migliorare l'uso appropriato degli antibiotici al fine di prevenire l'antibiotico-resistenza;
 - **Macro obiettivo 2 – Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica (d.g.r. 1185/2013):** incremento di interventi evidence based per la promozione di stili di vita con particolare riferimento all'offerta di attività fisica, il consumo di frutta e verdura, la disponibilità di pane a ridotto contenuto di sale; l'allattamento al seno, il counseling motivazionale breve nei contesti "opportunistici", l'attivazione di percorsi per il miglioramento quali-quantitativo delle reti di offerta per la cessazione tabagica;
 - **Macro obiettivo 3 – Revisione dei protocolli di Pronta Disponibilità – Servizio di Guardia e verifica dell'efficienza dell'attivazione:** effettuazione di simulazione nei differenti scenari;
- con nota e-mail 8 agosto 2014, recante *Urgente – accordi RAR 2014 – estensione alle AO, IRCCS, AREU del macroprogetto n. 3 della ASL*, la Direzione Generale Salute di Regione Lombardia ha comunicato che, al fine di favorire l'inserimento nei macro progetti RAR anno 2014 del personale amministrativo (dirigenza e comparto), è possibile estendere, tra l'altro, alle Fondazioni IRCCS il seguente:
 - **Macro obiettivo 3 (ASL) – Razionalizzazione delle risorse strumentali:** definizione ed adozione di procedure aziendali, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy, tese al miglioramento del livello di economicità dei servizi attraverso la diminuzione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali di lavoro attraverso il maggior utilizzo dei dispositivi informatici, con relativa evidenza della semplificazione attuata;
- il crono-programma comune a tutti i macro obiettivi della più volte citata preintesa è il seguente:
 - entro settembre 2014: predisposizione dei progetti;
 - entro febbraio 2015: conclusione dei progetti;
- 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 2014:

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 50% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di ottobre 2014;
- erogazione saldo 2014 dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di marzo 2015;

visti i progetti, riepilogati nel prospetto sinottico che si allega al presente accordo, quale parte integrante e sostanziale, relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali, anno 2014, che costituiscono l'esito di un percorso condiviso tra dirigenti delle diverse professioni e di un processo che realizza la partecipazione attiva di tutto il personale 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 giovedì 4 settembre 2014, 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 9 settembre 2014, alle ore 14.50, presso la s.c. Risorse umane e contrattazione sindacale,

concordano quanto segue:

- 1- per l'anno 2014 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 Comparto 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;

Letto, confermato e sottoscritto
Milano, 9 settembre 2014

Le OO.SS. della Dirigenza

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica

PROGETTI RAR ANNO 2014 - AREA COMPARTO E DIRIGENZA

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 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corretta gestione infermieristica dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) - consolidamento progetto anno 2013	Formazione del personale sulla corretta gestione del CVC Verifica dell'utilizzo della scheda di gestione CVC Verifica dell'applicazione della procedura "Medicazione del CVC percutaneo a breve permanenza"	SITRA, Gruppo Operativo CIO e Coordinatori Infermieristici	Personale infermieristico delle strutture di degenza Personale infermieristico degli ambulatori di Oncologia Medica, Cure di Supporto al paziente oncologico e Terapia del Dolore Personale infermieristico della Radiologia Diagnostica 1 e Radiologia Diagnostica 2 Personale infermieristico del Blocco Operatorio Personale infermieristico SIMT Ambulatorio prelievi, pericoveri e DHC SITRA, MCQ, Corso di Laurea	Formazione del personale entro ottobre Verifica dell'utilizzo della scheda di gestione del CVC e dell'applicazione della procedura "Medicazione del CVC percutaneo a breve permanenza": dicembre	SITRA e MCQ	<ul style="list-style-type: none"> formazione del personale numero di schede compilate / n. pazienti portatori CVC n. infezioni del sito di inserzione del CVC 	<ul style="list-style-type: none"> n. 2 eventi formativi/anno schede compilate: ≥ 90% n. infezioni grado 3: ≤ 10%
2	1 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Corretta gestione dei Pazienti con infezione/colonizzazione da Klebsiella Pneumoniae resistente ai Carbapenemi - KPC (enterobatteri produttori di carbapenemasi)	Predisposizione e pubblicazione della procedura aziendale Predisposizione e distribuzione dell'informativa per i pazienti e le famiglie. Applicazione della procedura in tutte le strutture di degenza Attività di sorveglianza: produzione di un scheda da inserire nella cartella clinica con le prescrizioni assistenziali necessarie e verifica, presso il Reparto di degenza, relativamente all'applicazione delle prescrizioni/protocolli previsti Verifica della presenza in cartella clinica della scheda	Direzione Medica, Direttori di Struttura, SITRA	I Dirigenti, il Personale sanitario e di supporto delle strutture di degenza, tutti i servizi di diagnosi e cura, i Dirigenti e il personale sanitario della Direzione Medica e l'Archivio Clinico,	Emissione della procedura: ottobre 2014 Implementazione della procedura: novembre 2014 - gennaio 2015 Verifica della presenza in CC della scheda: febbraio 2015	Direzione Medica di Presidio	<ul style="list-style-type: none"> Stesura della procedura n° di schede KPC sul n° isolamenti KPC 	<ul style="list-style-type: none"> Publicazione in INTranet ≥ 80%

De

Capri
Amor
Capri
Capri

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
3	2 Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica	Consolidamento del progetto "Ospedale senza fumo", indirizzato al personale dipendente	Indagine conoscitiva sull'incidenza del tabagismo tra il personale tramite questionario on line Effettuazione di una campagna di promozione della disassuefazione tabagica Offerta ai dipendenti fumatori di accesso guidato all'ambulatorio anti fumo con pianificazione e sviluppo di un percorso finalizzato di disassuefazione tabagica.	URP s.s.d. Fisiopatologia Respiratoria SITRA ICT	Tutti i dipendenti dell'area della dirigenza e del comparto	Elaborazione questionario: entro metà ottobre Somministrazione questionario e campagna anti fumo: entro novembre. Compilazione e restituzione del questionario da parte del personale coinvolto; elaborazione dati: entro gennaio Offerta accesso guidato all'ambulatorio anti fumo ai dipendenti che hanno manifestato la volontà di smettere di fumare: a decorrere da gennaio 2015.	URP - SITRA - MCQ	<ul style="list-style-type: none"> • N. di unità di personale che ha risposto al questionario • Campagna antifumo trasmessa a tutti i dipendenti • Apertura pagina intranet dedicata alla disassuefazione al fumo • Elaborazione del report • N. di dipendenti che si sono rivolti al centro anti fumo 	<ul style="list-style-type: none"> • risposte ≥ 65 % • trasmissione via mail "Lista tutti" • pagina Intranet pubblicata • report trasmesso alla direzione strategica • n. dipendenti ≥ 50% anno 2013
4	2 Promozione delle azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica	Promozione dell'attività fisica intra ed extra attività lavorativa per i dipendenti	Indagine conoscitiva sull'attività motoria effettuata dal personale dipendente tramite questionario on line Effettuazione di una campagna di promozione dell'attività motoria: a) promozione utilizzo delle scale anziché gli ascensori in orario di servizio b) diffusione di iniziative di attività motoria negli spazi dell'Istituto al di fuori dell'orario di servizio	URP Riabilitazione SITRA ICT	Tutti i dipendenti dell'area della dirigenza e del comparto	Elaborazione questionario: entro metà ottobre Somministrazione questionario e campagna promozione attività motoria: entro novembre Affissione cartelli: novembre Compilazione e restituzione del questionario da parte del personale coinvolto; elaborazione dati: entro gennaio	URP - SITRA - MCQ	<ul style="list-style-type: none"> • N. di unità di personale che ha risposto al questionario • Campagna di promozione dell'attività motoria trasmessa a tutti i dipendenti • Apertura pagina intranet dedicata alla promozione dell'attività motoria • N. di cartelli affissi ad ogni piano delle scale • N. dipendenti iscritti alle iniziative di attività motoria 	<ul style="list-style-type: none"> • risposte ≥ 65 % • trasmissione via mail "Lista tutti" • pagina Intranet pubblicata • n. cartelli ≥ 90% • incremento del 30% del personale iscritto ai corsi

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and initials]

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	2 Promozione di azioni di prevenzione per tutte le fasce di età, volte a sostenere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute con particolare riferimento a sana alimentazione, stile di vita attivo, cessazione tabagica	Incremento dell'offerta di cibi e bevande erogati presso il bar e presso i distributori di bevande e cibi confezionati in base alle più recenti evidenze della ricerca per la prevenzione dei tumori e per il paziente oncologico per promuovere stili alimentari corretti	1)Fornire linee guida sulle tipologie di alimenti e bevande che non favoriscono lo sviluppo di patologie oncologiche e/o che concorrono alla prevenzione in base a studi internazionali e studi di ricerca svolti presso l'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Creazione di bollini con il logo dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano per evidenziare i cibi e le bevande consigliate in base alla più recenti evidenze della ricerca per la prevenzione dei tumori e per il paziente oncologico. 2)Revisione del capitolato in merito alle forniture alimentari del bar e dei distributori di bevande e cibi confezionati. 3)Affissione delle raccomandazioni del WCRF 2007 (World Found Research Cancer); preparazione di brevi volantini che illustrino i corretti stili di vita in relazione a alimentazione, attività fisica e uso di tabacco.	Direzione Scientifica, Direzione Medica, Economato, Provveditorato, URP e personale infermieristico	Dirigenti della Direzione Scientifica, Dirigenti e personale sanitario della Direzione Medica, dirigenti dell'Economato, del Provveditorato e dell'URP. Responsabili delle varie strutture coinvolte, parteciperanno alla stesura dei criteri nutrizionali per identificare gli alimenti su cui apporre il bollino INT, alla stesura del nuovo capitolato per le forniture alimentari del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande, alla formulazione del testo del volantino informativo.	Emissione di linee guida sulla tipologia di cibi e bevande consigliati in base alle evidenze scientifiche: novembre 2014 Revisione del capitolato: dicembre 2014 -gennaio 2015. Affissione materiali informativi e distribuzione volantini: entro febbraio 2015.	Direzione Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> •Linee guida per la definizione di cibi e bevande consigliati •Revisione del capitolato •Materiali informativi affissi e volantini distribuiti 	<ul style="list-style-type: none"> •Procedura pubblicata •Capitolato rivisto • Presenza di materiali informativi e disponibilità di volantini
6	3 Revisione dei protocolli di pronta disponibilità	Verifica della riorganizzazione dell'orario di servizio e della pronta disponibilità della SS dipartimentale analisi chimico cliniche e microbiologia	Verifica della corretta applicazione del progetto e della tempistica di risposta del Laboratorio attraverso: evidenza delle fasi del processo di richiesta degli esami in urgenza verifica degli orari di chiamata e TAT (dal check in del campione in laboratorio alla disponibilità del risultato)	Responsabile SSD e Coordinatore Tecnico	Personale Dirigente e Tecnico del Laboratorio Analisi Personale della Portineria	Entro dicembre	Responsabile SSD Laboratorio Analisi	<ul style="list-style-type: none"> •N. verifiche sul campo •TAT 	<ul style="list-style-type: none"> • n. 3 • ≤ 1 ora
7	3 (ASL) Razionalizzazione delle risorse strumentali	Dematerializzazione determine dirigenziali	Progettazione del workflow documentale, implementazione, test e validazione	Direttore s.c. AGL	Personale amministrativo (dirigenza e comparto) afferente a: - sc AGL + ss TTO - sc. RU e CS - sc Provv. + ss EL - sc MkeC - sc REF e LP - sc PST - ssd FP - ss CdG - sc IC - sc ICT	- Progettazione: settembre - Implementazione della procedura: ottobre-dicembre - Test: gennaio-febbraio	Direttore s.c. AGL	Implementazione workflow documentale in area di test	Validazione del workflow documentale da parte delle strutture coinvolte in area di test

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

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	3 (ASL) Razionalizzazione delle risorse strumentali	Consolidamento e integrazione sistema di protocollo informatico con caselle mail ordinarie e PEC	Implementazione della piattaforma di protocollo informatico per l'interfacciamento a sistemi di posta elettronica, integrazione con il sistema di posta elettronica ordinaria e certificata, configurazione delle relative caselle, formazione del personale coinvolto	Direttore s.c. AGL Direttore s.c. ICT e SIA	<p>Personale amministrativo del comparto afferente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presidenza + DG + DSc + DA + DSan + DMP; - segreterie di dipartimento; - segreterie strutture afferenti alla Direzione Scientifica ed ai Dipartimenti di ricerca: Dipartimento di Oncologia Sperimentale e Medicina Molecolare e Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione; - sc AGL + ss TTO, - sc. RU e CS, - sc Provv. + ss EL, - sc MkeC, - sc REF e LP, - sc PST, - ssd FP, - ss CdG, - sc IC, - SPP, - sc Farm, - ss MCQ, - SITRA, - URP, - sc ICT e SIA (dirigenza e comparto). <p>E' escluso il personale amministrativo di Front Office e delle segreterie delle strutture afferenti ai dipartimenti clinici.</p>	<p>- Verifica interfacciamento di tutte le caselle PEC e istituzionali coinvolte nel progetto: settembre-ottobre</p> <p>- Specifica formazione supplementare al personale coinvolto: ottobre - dicembre</p>	Direttore s.c. AGL Direttore s.c. ICT e SIA	tutte le strutture coinvolte devono essere in grado di utilizzare il sistema	85%
9	3 (ASL) Razionalizzazione delle risorse strumentali	Distribuzione ai cittadini delle credenziali (user e password) di accesso semplificato al Fascicolo Sanitario Elettronico (GASS)	Diffusione presso tutti gli sportelli di front office del CUP dell'applicativo di registrazione e rilascio credenziali GASS Attività da parte degli operatori di sportello di coinvolgimento e informazione verso il cittadino delle potenzialità dell'accesso GASS e rilascio credenziali	Direttore s.c. Marketing e Convenzioni Direttore s.c. ICT e SIA	Tutto il personale afferente al CUP centrale e Radiologico Personale sc ICT e SIA	<p>- Diffusione del software di registrazione GASS: settembre</p> <p>- Formazione personale: settembre</p>	Direttore s.c. Marketing e Convenzioni Direttore s.c. ICT e SIA	numero di credenziali prodotte mensilmente a partire da ottobre	n. 300

Q

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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
10	3 Revisione dei protocolli di pronta disponibilità - servizio di guardia e verifica dell'efficienza dell'attivazione: effettuazione di simulazione nei differenti scenari	<p>Revisione/miglioramento delle Linee Guida del Medico di Guardia</p> <p>Simulazione dell'attivazione in urgenza del personale in pronta disponibilità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sala operatoria - servizi diagnostici - servizi tecnici 	<p>Attivazione tramite il medico di guardia dei servizi necessari ad affrontare urgenze quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervento chirurgico addominale - intervento chirurgico toracico - Radiologia, Endoscopia, Analisi Cliniche, SIMT, <p>Attivazione tramite portineria dei servizi necessari ad affrontare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rottura di frigorifero farmaci - allagamento in radioterapia <p>Costituzione di Gruppo di Lavoro per la revisione delle Linee Guida del Medico di Guardia</p>	Direzione Medica	Medici e infermieri di degenze e servizi; Ufficio Tecnico; Ingegneria Clinica; Portineria	<p>ottobre 2014 Definizione dello scenario;</p> <p>novembre - dicembre 2014 effettuazione di simulazioni;</p> <p>novembre-febbraio 2015 incontro Gruppo di Lavoro</p> <p>febbraio 2015 - briefing post esercitazione - elaborazione dell'aggiornamento delle linee Guida</p>	Direzione Medica	<p>Redazione di un report con la descrizione delle simulazioni effettuate</p> <p>Effettuazione di briefing con analisi delle eventuali criticità riscontrate e relativi percorsi di miglioramento</p>	<p>Publicazione in INTranet delle Linee Guida revisionate</p> <p>□</p>

Q

*Mpx
Lecce
ju*

*Adh
b
Adh
G*