

La Direzione Aziendale e le OO.SS. delle aree dirigenziali

- Vista la preintesa sottoscritta in data 18.07.2018 a livello regionale sul tema in oggetto e recepita con DGR n. XI/414 del 02.08.2018;
- Rilevato in particolare che la stessa prevede che le Aziende provvedano entro il 15 settembre 2018 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 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 dirigente dell'ASST in servizio nel periodo 1.9.2018 – 31.12.2018 e presente in tempo utile per l'assegnazione dell'obiettivo di competenza; a tal fine la data ultima di assegnazione dell'obiettivo è fissata all'1.12.2018; è consentito il completamento delle attività prevista fino al 31.01.2019, ove sia espressamente contemplato dal relativo progetto;
- 2) alla verifica dei risultati si procederà secondo le specifiche indicate nei progetti;
- 3) la quota individuale prevista dall'intesa regionale sarà erogata al personale dirigente con rapporto di lavoro esclusivo proporzionalmente:
 - alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo di interesse, certificato dal Nucleo di Valutazione aziendale;
 - 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 teorico dovuto entro il mese di ottobre 2018; tale acconto verrà erogato, salvo conguaglio, al solo personale in servizio nel mese di ottobre 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 sulla base dei criteri di cui al precedente p.to 3 entro il mese di aprile 2019, precisando che per il personale assunto successivamente al 1 settembre 2018 la quota individuale prevista dall'intesa regionale sarà rapportata ai mesi utili per la tredicesima mensilità prestatati nel periodo 01.09.2018 – 31.12.2018 $\left[\frac{\text{mesi utili } 13^{\text{a}} \text{ nel periodo}}{4 \text{ mesi}} \right]$

Per la Direzione Aziendale

[Handwritten signatures for Direzione Aziendale]

Per le OO.SS. delle aree dirigenziali

[Handwritten signatures and union names for OO.SS. delle aree dirigenziali]

ANARO-ASSONIS
 CGIL-MEMCI
 FASSID-SKIDF
 FASSID-AUPI
 CISL-FP
 FEDIR
 CINO
 FESDEO
 UIL-FPL

ASST Papa Giovanni XXIII
[Signature]

Bergamo, 6 settembre 2018

[Handwritten mark]



OBIETTIVI RAR 2018 - AREE DIRIGENZIALI

RIFERIMENTI REGIONALI

DGR n. XI/414 del 02.08.2018 "Approvazione della preintesa sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2018 tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa della sanità pubblica"

1. AREA SANITARIA – SOCIO SANITARIA

MACRO OBIETTIVO 3 - 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, con particolare riguardo a:

- promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolti agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie delle procedure legate alle 17 Raccomandazioni Ministeriali

PREMESSA

Con l'espressione "rischio clinico" si indica la possibilità che un paziente subisca un "danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Ministero della Salute, 2008). La gestione del rischio clinico è un'attività complessa e articolata che si sviluppa a diversi livelli e che mira al raggiungimento della riduzione dei rischi e, quindi, dei danni per i pazienti sottoposti a pratiche mediche.

Il Ministero della Salute (Mds) ha implementato un sistema di allerta per le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo ad alcune procedure potenzialmente pericolose, fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema. Il Mds, infatti, ha fornito agli operatori sanitari una lista di 17 Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi avversi di particolare gravità che possono coinvolgere i pazienti durante il percorso diagnostico-assistenziale, per l'appunto i cosiddetti "eventi sentinella".

Le Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella sono le seguenti:

- 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- 2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- 3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- 4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- 5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- 6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto

↓

B

d

UP m

pl

mp

Regione

↓



- 7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- 9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- 10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra-ospedaliero)
- 12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- 13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
- 15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso
- 16 - Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 17 - Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica

Al fine di promuovere un capillare evento formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari finalizzato a diffondere la cultura della prevenzione del rischio clinico come aspetto pregnante della professione, viene proposto un corso FAD che delinea gli aspetti generali del percorso di gestione del rischio che ha intrapreso l'ASST, farà conoscere lo strumento di segnalazione degli eventi di cui si è dotata l'Azienda (in modo da favorirne la successiva operatività da parte di tutto il personale potenzialmente chiamato in causa) e andrà poi ad approfondire tre raccomandazioni ministeriali che hanno valenza trasversale su tutte le Unità Operative, riferendosi in particolare alle seguenti raccomandazioni:

- n. 7: Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- n. 11: Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra-ospedaliero)
- n. 13: Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

Bologna



1.1 DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2018

OBIETTIVO ASSEGNATO A:

- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Diagnostica per Immagini
- Dipartimento di Emergenza urgenza e area critica
- Dipartimento Materno-infantile e pediatrico
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento Medicina di Laboratorio
- Dipartimento di Neuroscienze
- Dipartimento Onco-ematologico
- Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze
- Medicina Legale
- Medicina del Lavoro
- Ingegneria Clinica
- Formazione Universitaria
- Farmacia Esterna
- Coordinamento prelievo e trapianto d'organo
- Cure Palliative, terapia del dolore e Hospice
- PreSST - Servizio Prevenzione, Autorizzazioni e Certificazioni
- PreSST - Servizi Sanitari e di Continuità

OBIETTIVO:

Effettuazione di corso FAD relativo alla GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

In particolare il corso FAD tratterà le seguenti tematiche:

- Presentazione dei contenuti normativi
- Aspetti generali di gestione del rischio clinico
- Approfondimenti relativi ad alcune delle 17 raccomandazioni ministeriali di gestione del rischio (raccomandazioni n. 7, 11 e 13) e presentazione delle procedure aziendali riferite alle raccomandazioni stesse
- Spiegazione del sistema di Incident Reporting e dell'applicativo aziendale di segnalazione

L'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico fornirà tutte le indicazioni relative al corso.



INDICATORI

ENTRO 20 OTTOBRE 2018: 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 31 GENNAIO 2019: a carico di Direttori/Responsabili e Dirigenti

Effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test di apprendimento

ENTRO 15 FEBBRAIO 2019: 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**

Restante personale della dirigenza

- 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 1/9/2018, 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**



1.2 DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2018

OBIETTIVO ASSEGNATO A:

UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali
UOC Farmacia
UOS Servizio Prevenzione e Protezione e Risk Management
UOS Qualità Aziendale
UOC Direzione Medica

Alle UO sopra-riportate sono assegnati due obiettivi:

OBIETTIVO N. 1

Viene chiesto alle UO sopra riportate la produzione di un corso FAD relativo alla "Gestione del rischio clinico".

In particolare il corso FAD dovrà trattare le seguenti tematiche:

- Presentazione dei contenuti normativi
- Aspetti generali di gestione del rischio clinico
- Approfondimenti relativi ad alcune delle 17 raccomandazioni ministeriali di gestione del rischio (raccomandazioni n. 7, 11 e 13) e presentazione delle procedure aziendali riferite alle raccomandazioni stesse
- Spiegazione del sistema di Incident Reporting e dell'applicativo aziendale di segnalazione

Il materiale relativo al corso FAD dovrà essere consegnato all'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico entro il 26 ottobre 2018.

OBIETTIVO N. 2 (da assegnare al personale dirigente che non partecipa all'obiettivo n. 1)

Effettuazione di corso FAD relativo alla GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

In particolare il corso FAD tratterà le seguenti tematiche:

- Presentazione dei contenuti normativi
- Aspetti generali di gestione del rischio clinico
- Approfondimenti relativi ad alcune delle 17 raccomandazioni ministeriali di gestione del rischio (raccomandazioni n. 7, 11 e 13)
- Spiegazione di come funziona il sistema e l'applicativo aziendale di Incident Reporting

L'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico fornirà tutte le indicazioni relative al corso.



INDICATORI

ENTRO 20 OTTOBRE 2018: 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 26 OTTOBRE 2018: a carico di Direttori/Responsabili e personale dirigente a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 1

Predisposizione corso FAD e consegna all'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico

ENTRO 31 GENNAIO 2019: a carico del personale dirigente a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 2

Effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test di apprendimento

ENTRO 15 FEBBRAIO 2019: 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 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 della dirigenza a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 1

- Rispetto della scadenza indicata per la consegna all'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico del materiale relativo al corso FAD: **obiettivo raggiunto al 100%**
- Il materiale relativo al corso FAD viene consegnato all'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico con un ritardo massimo di 15 giorni: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Al personale che, in servizio al 1/9/2018, 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%**
- Il materiale relativo al corso FAD viene consegnato all'UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico con un ritardo superiore a 15 giorni: **obiettivo NON raggiunto**



Restante personale della dirigenza 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 1/9/2018, 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**



15
2. AREA AMMINISTRATIVA - TECNICA - PROFESSIONALE

MACRO OBIETTIVO N. 2 – Efficiamento 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 nella pratica clinica e utenza;
- ✓ Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici in un'ottica di appropriata, efficiente e qualificata concentrazione dell'offerta;
- ✓ Implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati prodotti;
- ✓ Realizzazione di attività di miglioramento della qualità, come stabilito nella d.g.r. n. 7543 del 18.12.2017.

PREMESSA

Il macro obiettivo 2 è stato individuato da Regione Lombardia in particolare per AREU. L'Azienda tuttavia ha inoltrato formale richiesta a RL, in data 10.08.2018, per poter utilizzare e sviluppare tale macro obiettivo in quanto in linea con i principi che ispirano le aree di miglioramento continuo.

Regione Lombardia con email del 13/8/2018 ha confermato la possibilità di utilizzare il macro obiettivo previsto per AREU ma soprattutto ha convenuto che la proposta risulta interessante e ragionevole.

Prendendo spunto dal sopralluogo che Regione Lombardia effettuerà in Azienda il 20 settembre 2018 (il Papa Giovanni XXIII è stato individuato per testare la validità, raggiungibilità, percorribilità dei nuovi indicatori di PrIMO e PIMO) si è ritenuto di poter estendere l'analisi dei nuovi indicatori – il cui vaglio è demandato alla UOC FV&CS – ai dirigenti, alle posizioni organizzative e al personale inquadrato in categoria D/Ds, così che si collabori in maniera sinergica con l'UOS Qualità aziendale per poter apportare un contributo significativo, sull'impatto dei nuovi indicatori. Ciò sulla base di un dibattito tecnico tra quanti lavorano specificamente sulle attività oggetto di misurazione e rendicontazione.

DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2018: *Promozione del Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione Aziendale presso le strutture amministrative:*

 Partecipazione agli incontri dipartimentali promossi dall'UOS Qualità aziendale, sui temi dei nuovi indicatori e degli impatti sulle attività delle singole strutture, per un successivo coinvolgimento a cascata degli operatori;

- Produzione di relazione/report con osservazioni puntuali e dettagliate sulle attività previste per le parti di competenza amministrativa, che sarà oggetto di consuntivo/restituzione con successivo feed back con i soggetti coinvolti.

         

OBIETTIVO ASSEGNATO A:

Tutto il personale dirigente dell'area PTA non incluso negli obiettivi di area sanitaria-sociosanitaria.

INDICATORI

ENTRO 20 OTTOBRE 2018: 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 31 OTTOBRE 2018: a carico Direttori/Responsabili e Dirigenti

Partecipazione incontro dipartimentale con l'UOS Qualità aziendale

ENTRO 31 DICEMBRE 2018: a carico Direttori/Responsabili e Dirigenti

Produzione report da inviare all'UOS Qualità aziendale per ciascun processo/procedura/funzione/attività con analisi critica del contributo alla performance aziendale.

ENTRO 15 FEBBRAIO 2019: 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 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 dirigente

- Effettuazione delle attività programmate allo scopo: **obiettivo raggiunto al 100%**
- Effettuazione parziale delle attività programmate allo scopo: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Al personale che, in servizio al 1/9/2018, 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 delle attività programmate allo scopo: **obiettivo NON raggiunto**

