



Accordo con la R.S.U. e le OO.SS. relativo alle Risorse Aggiuntive Regionali anno 2017 per il personale del Comparto.

In data 02 agosto 2017 alle ore 14.00 presso la sede del Presidio Ospedaliero San Paolo, le Parti sottoscrivono il presente Accordo per il personale del Comparto, relativo alle Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2017.

Per la Delegazione Trattante dell'Azienda:

Il Direttore Generale – Dr. Marco Salmoiraghi

Il Direttore Amministrativo – Dr.ssa Maria Grazia Colombo

Il Direttore Sanitario – Dr. Mauro Moreno

Il Coordinatore Unico di S.C. Risorse Umane – Dr. Andrea Frignani

Il Direttore di Dipartimento Amministrativo – Dr. Gaetano Genovese

Il Direttore Socio Sanitario – Dr.ssa Daniela Malnis

Il Direttore Medico di Presidio S. Paolo – Dr. Riccardo Baldelli

Il Direttore Medico di Presidio S. Carlo – Dr. Gabriele Perotti

Il Coordinatore Unico SITRA – Dr. Giuseppe Negrini

Il Dirigente del S.I.T.R.A. Presidio S. Paolo – Dr. Roberto Viganò

Il Dirigente del S.I.T.R.A. Presidio S. Carlo – Dr.ssa Barbara Pinna

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



Per la RSU

Abate Pasqua Maria

Aprigliano Nicola

Balzano Ciro

Besozzi Maurizio

Busia Fabio

Cannone Michele

Cappelli Antonietta

Cappello Gianfranco

Casaburo Rocco

Carbone Clara

Caserta Leonardina

Ciancia Donatella

Clemenza Gaspare

Conte Giovanni

Delfino Pierantonino

Dell'Aversana Paolo

Di Tria Giovanni

Fasano Fortunata

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo
Ufficio Relazioni Sindacali

Fortunato Nicola

Giuffrida Ettore

Gorla Ruben

Grignani Luca

Liloia Silvana

Mansour Khaled

Marra Silvia

Mazzi Miassimiliano

Meraldi Cristina

Mercurio Angela

Migliaccio Giovanni

Mureddu Angelo

Natiello Vincenzo

Nesci Domenico

Parisi Antonio

Petita Giuseppe

Pinna Andrea

Pipitone Giacomo

Pistore Cristina

Prendin Fabiano

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo
Ufficio Relazioni Sindacali

Raffa Giovanna

Redaelli Susanna F.

Rotta Francesco

Sabato Tommaso

Sansone Salvatore

Santinelli Giovanni

Savino Vincenzo

Simbula Gabriella

Tassone Caterina

Vecera Ester

Ventura Talamo

Zingale Marcello

Zuin Franco

Francesco Rotta

Savino Vincenzo

Simbula Gabriella

Vecera Ester

Zuin Franco

Per le Organizzazioni Sindacali Territoriali:

CGIL F.P.

CISL F.P.

U.I.L. F.P.L.

Manlio Amato

Amato

Amato

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Ufficio Relazioni Sindacali

FIALS

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

FSI

[Handwritten signature]
FSI USAE

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* → *[Handwritten signature]*
[Handwritten signature]

NURSING UP

USI SANITA'

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965

NB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



1 - Premessa

Il presente Accordo ha valore per il personale del Comparto della A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo, secondo le decorrenze ivi richiamate e comunque previste dai rispettivi C.C.I.A..

2 - Risorse Aggiuntive Regionali anno 2017

A seguito della Preintesa intervenuta tra la delegazione di parte pubblica istituita presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia e le OO.SS. regionali del Comparto della Sanità Pubblica in data 1° giugno 2017 e approvata con D.G.R. n°X/6688 del 9/06/2017, le Parti prendono atto dei contenuti della medesima sulle Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2017, in ordine alle aree di miglioramento di interesse regionale, alla quantificazione dell'incentivo e alle modalità e tempi di erogazione delle risorse disponibili.

Inoltre in via sperimentale ed esclusivamente per l'anno 2017, Regione Lombardia riconosce una quota aggiuntiva pari a 35,00 euro per ogni unità di personale in servizio, coinvolto dalla L.R. 23/2015 nell'ambito dei macro obiettivi di seguito riportati, in ragione dell'impegno richiesto derivante dall'attuazione e implementazione della legge di riforma.

In particolare la preintesa regionale prevede i seguenti macro-obiettivi di interesse regionale cui collegare la realizzazione di specifici progetti aziendali coerenti con gli indicatori e gli indirizzi di valutazione regionali:

MACRO OBIETTIVO 1 – Interventi finalizzati all'attuazione del percorso di presa in carico definito dalla DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 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":

PER ASST/IRCCS

- Avvio del percorso di presa in carico in coerenza con quanto previsto dall'allegato n. 1 della DGR n. X/6164/2017 e successivi provvedimenti, anche in riferimento al numero di dimissioni protette effettuate con evidenza dell'integrazione sociosanitaria;
- promozione di interventi formativi orientati allo sviluppo di risorse umane per la presa in carico della cronicità e alla gestione del cambiamento nella rete dei servizi.

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



Ufficio Relazioni Sindacali

MACRO OBIETTIVO 2 – Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della l.r. 23/15, con particolare riguardo a:

PER ASST/IRCCS

- adeguamento dei contenuti informativi del portale aziendale;
- realizzazione di ulteriori azioni mirate di comunicazione all'utenza;
- interventi mirati alla registrazione del gradimento da parte dell'utenza e finalizzati al miglioramento dei servizi;

MACRO OBIETTIVO 3 – Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della L.R. 23/2015, mediante:

- predisposizione di nuove procedure entro il 31/12/2017 in base alle priorità definite dalle singole realtà;
- aggiornamento di procedure in essere entro il 31/12/2017 in base alle priorità definite dalle singole realtà;
- implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati prodotti dalla revisione dei processi/procedure;
- promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolta agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie della L.R. 23/2015 (anche in riferimento all'area promozione della salute – prevenzione);
- attuazione delle disposizioni organizzative e funzionali codificate nelle leggi regionali n°23/2015 e n°15/2016 per i Dipartimenti e i Distretti veterinari con la predisposizione di uniformi procedure aziendali secondo le priorità definite dalle singole realtà.

MACRO OBIETTIVO 4 – Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di:

4 a) attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, attraverso 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;
- 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;
- sperimentazione di modalità di controllo in équipe interdisciplinari e multiprofessionali al fine di accrescere la competenza tecnica dei Servizi e migliorare l'efficacia dei controlli. Puntuale e

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



- corretta verifica delle prescrizioni e delle azioni correttive adottate dagli Osa a seguito di non conformità rilevate durante l'attività di controllo.

4 b) attività di prevenzione, con particolare riguardo a sviluppo di attività di formazione per un pieno e completo utilizzo del sistema informativo della prevenzione, ovvero sviluppare la capacità negli operatori (in relazione al proprio ruolo e alle funzionalità degli applicativi) di:

- interrogare e caricare i dati presenti nel DWH regionale per le aree di Malattie infettive, Vaccinazioni, Screening, Person@; I.M.PreS@;
- utilizzare e caricare gli applicativi gestionali MAINF; MaPI e Servizio di Segnalazione delle Malattie Professionali (SMP);
- interrogare e caricare i dati in tema di promozione della salute attraverso gli applicativi PROSA, Survey stili di vita e dei flussi dei programmi regionali (WHP, ecc.).

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, con particolare riguardo a:

- Entro il 31/12/2017 è necessario revisionare e aggiornare le procedure collegate alle raccomandazioni Ministeriali, dando evidenza della predisposizione di almeno tre nuove procedure in base alle priorità definite dalle singole ATS/ASST;
- promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolta agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie delle nuove procedure.

Cronoprogramma:

- predisposizione dei progetti entro 31/07/2017;
- rendicontazione dei progetti entro marzo 2018;
- la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2017 previa verifica a livello aziendale del rispetto del crono programma:
 - ❖ 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 2017;

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



- ❖ erogazione del saldo 2017 dell'importo dovuto previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di marzo 2018;

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti nel crono programma compete al Nucleo di Valutazione Aziendale;
- i progetti aziendali dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione sono immediatamente efficaci e non necessitano di trasmissione alla Direzione Generale Welfare;
- l'Accordo ha durata sino al 31 dicembre 2017, e riguarda le Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2017;
- le RAR 2017 sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento di fondi contrattuali in modo stabile;

3 - Individuazione degli obiettivi

Al riguardo, le Parti in ordine all'individuazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale, ed i relativi indicatori, nel rispetto delle indicazioni peraltro contenute nell'intesa richiamata al precedente punto n°2, approvano e condividono i progetti depositati agli atti, che si riportano in allegato.

Per quanto attiene alla partecipazione del personale ai progetti di cui sopra, le Parti prendono atto che tutto il personale del Comparto risulta coinvolto negli obiettivi aziendali e conseguentemente condivide e partecipa alla realizzazione degli stessi in rapporto alla rispettiva competenza e responsabilità.

4 - Certificazione dei risultati

"Il saldo da erogare è subordinato alla certificazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati da parte del Nucleo di Valutazione" a seguito della valutazione progetti R.A.R.

5 - Quantificazione ed erogazione delle risorse

L'ammontare delle RAR per l'anno 2017, è costituito dalla quota annua per categoria:

Punto a)

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



<u>Categoria</u>	<u>Quota 2017</u>	<u>Quota supplementare 2017</u>	<u>Totale</u>
D/DS	€ 765,00	35,00	800,00
C	€ 705,00	35,00	740,00
B/BS	€ 616,00	35,00	651,00
A	€ 570,00	35,00	605,00

Punto b) – Emergenza Infermieristica

Al personale infermieristico (infermiere – infermiere pediatrico – assistente sanitario – ostetrica) operante in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta un'ulteriore quota annua in aggiunta alla quota per categoria di cui sopra pari ad € 227,00. Allo stesso personale infermieristico non operante in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella prevista al punto 1), pari ad € 100,00.

Punto c) – Personale Turnista

Al personale che opera in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta una quota annua, in aggiunta a quella prevista dal punto 1) pari ad € 227,00. Tale quota non è cumulabile con quella prevista al punto b).

Le RAR 2017 sono riconosciute a tutto il personale del Comparto a tempo indeterminato e determinato.

La quota annua è erogata proporzionalmente alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di ogni Unità Operativa o Servizio, certificata annualmente dal Nucleo di Valutazione.

Al personale con impegno ridotto è corrisposta la quota in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro.

L'eventuale non raggiungimento totale o parziale dell'obiettivo per cause non dipendenti da responsabilità diretta dell'equipe e/o del singolo dipendente, non può essere motivo di decurtazione del dovuto (progetti trasversali che necessitano di interventi o del contributo di altre unità operative e servizi o di soggetti esterni).

Gli effetti economici relativi alle RAR 2017 decorrono dalla data di sottoscrizione del presente accordo.

Sede Legale: ASST Santi Paolo e Carlo - via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano

Tel. 02/8184.1 (Centralino) Fax 02/8910875 (Protocollo Generale)

Cod. Fisc. 09321970965 P.IVA 09321970965



I pagamenti, acconto e saldo, saranno erogati ai dipendenti per i periodi di effettiva presenza nonché all'effettivo servizio prestato con l'esclusione di tutti i periodi di assenza eccetto le ferie, i riposi compensativi, i permessi sindacali, assenze per gravidanza obbligatoria, gli infortuni sul lavoro, l'aggiornamento obbligatorio, le malattie per cause di servizio, patologie gravi art. 11 CCNL 7/9/99 e assenze per Legge 104/92.

6 - Acconti

Le Parti prendono atto per il corrente anno dei contenuti della preintesa regionale del 1° giugno 2017 e concordano che si procederà all'erogazione a tutto il personale nel modo seguente:

- ❖ 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 2017;
- ❖ erogazione del saldo 2017 dell'importo dovuto previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, entro il mese di marzo 2018.

7 - Eventuali residui derivanti dall'applicazione dell'accordo

Le Parti danno atto che la Preintesa regionale prevede che gli eventuali residui derivanti dal presente accordo saranno oggetto di comunicazione alle OO.SS. entro il mese di aprile 2018 e potranno essere portati in incremento delle RAR anno 2018.

W. B. E. C.

[Handwritten signatures and initials]

RAR PER IL PERSONALE DI COMPARTO ANNO 2017

M.O.	Presidio	CdR	Obiettivi	Indicatore	Note	Referente
SP	DAMA		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Dietologia e nutrizione clinica		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Chirurgia I/Chirurgia ad indirizzo Vascolare		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Chirurgia II/Chirurgia ad indirizzo oncologico e dei tumori polmonari/chirurgia ad indirizzo endocrinologico e senologica		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Chirurgia III		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Chirurgia IV/Urologia II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Chirurgia Vascolare		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Ortopedia e traumatologia I/Recupero e Riabilitazione I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Ortopedia e traumatologia II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Urologia I/Nefrologia I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Day Surgery I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Day Surgery II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Anestesia e Rianimazione I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Anestesia e Rianimazione II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Medicina Nucleare		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Laboratorio Analisi I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Laboratorio Analisi II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Microbiologia		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Anatomia Patologica I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Anatomia Patologica II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	SIMT I		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	UCC		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	Emodinamica		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	Emodinamica		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	CDLF		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SC	CDLI		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni
SP	CLI		Studio sulla valutazione della qualità delle consegne infermieristiche mediante la validazione italiana della scala Handoff CEX	entro 30/09/2017	La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria: Dott. M. Moreno
SC	SIMT II		Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_ORC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggioni

ndizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 17 Raccomandazioni Ministeriali per la riduzione del rischio clinico












RAR PER IL PERSONALE DI COMPARTO ANNO 2017












RAR PER IL PERSONALE DI COMPARTO ANNO 2017

RAR PER IL PERSONALE DI COMPARTO ANNO 2017

M.O.	Presidio	CdR	Obiettivi	Indicatore	Note	Referente
	Territorio	SERT Penitenziario	Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_QRC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	Territorio	Area Territoriale	Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_QRC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	Territorio	Programmazione studi e ricerche nelle area dipendenza	Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_QRC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SC	Asilo Nido	Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_QRC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SP/SC	Medicina del Lavoro	Incident reporting /non conformità	segnalare gli eventi avversi che possono generare un danno ai pazienti-dipendenti al RM, secondo procedura aziendale AST_QRC_402	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SC/SP	Ingegneria Clinica	Incident reporting /non conformità	segnalare gli eventi avversi che possono generare un danno ai pazienti, del processo di gestione degli elettromedicali al RM, secondo procedura aziendale AST_QRC_402 entro il 31/12/2017	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SP	URP	Elaborazione regolamento per il rilascio delle carrozzine		La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SP	CdG	Elaborazione dati PNE e Budgeting per monitoraggio trimestrale: consegna all'UQRC dei dati richiesti utili a calcolare le performance sugli indicatori monitorati del PNE e sugli indicatori assegnati alle UU.OO. nel processo di budgeting aziendale	rispetto dei tempi di richiesta	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SC/SP	Servizi Alberghieri	Controllo dei servizi appaltati per la ASST	consegna report bimestrale entro il 5 del mese successivo	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	U.O. Economico dott. Finanziario: dott. Genovese
	SC/SP	Servizi Alberghieri	Incident reporting: segnalazione attiva degli eventi avversi all'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, in coerenza con la procedura aziendale AST_QRC_403	n° eventi avversi segnalati ≠ 0	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SP/SC	Bilancio e Risorse Finanziarie	Piano Integrato di Miglioramento organizzativo: - n° 1,2,3 ambito economico finanziario - (indicatore economico gestionale di bilancio)	Elaborazione TRE indicatori 2016 PIMO: - Costo personale/produzione lorda * 100; - Spesa per beni e servizi/produzione lorda * 100 - Costi: Personale, beni e servizi, altri costi / Valore della Produzione da Bilancio * 100 e conseguente elaborazione di un progetto obiettivo 2017 per migliorare l'indicatore rilevato, entro il 31.05.2017 Riduzione della procedura AST_QRC_402 e ristrutturazione del modulo AST_QRC_502 entro il 30.6.2017	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SP	UQRCs	Incident reporting		La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria: Dott. M. Moreno
	SP	Ufficio Legale	Sistemazione fascicoli cause S. Paolo e S. Carlo e pratiche disciplinari	100% fascicoli e pratiche disciplinari	La certificazione avverrà da parte della direzione amministrativa	Direzione Amministrativa: Dott.ssa Colombo
	SP	Medicina Carcere	Rivedere e unificare la procedura aziendale di competenza e consegnarla all'UQRC entro il 30.9.2017 (in coerenza col Macro Obiettivo n.3 della preintesa RAR 2017)	entro il 30.9.2017	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SC/SP	SPP	Rivedere e unificare la procedura aziendale di competenza e consegnarla all'UQRC entro il 30.9.2017 (in coerenza col Macro Obiettivo n.3 della preintesa RAR 2017)	entro il 30.9.2017	La certificazione avverrà da parte dell'UQRC	UQRC: dott.ssa C. Oggetti
	SC/SP	SPP	Aggiornamento piano di emergenza e prove di evacuazione su tutte le strutture territoriali	entro il 31/12/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Tecnico Patrimoniale	U.O. Tecnico Patrimoniale: Dott.ssa A. Pizzoccheri
	SC/SP	SIAFI	Definizione del flusso operativo (Patient Flow management) della Centrale-Servizi Aziendale e sviluppo del sistema organizzativo e informativo a supporto	predisposizione "carta dei servizi" per Reparti; istruzioni operative interne per Hospice Oncologico; ADI post-acute; Riabilitazione Specialistica; tenuta e miglioramento del "registro casi informatizzati"	La certificazione avverrà da parte della Direzione Socio Sanitaria	Direzione Sanitaria: dott.ssa Mainis

Macro Obiettivo 3: Revisione dei proc

RAR PER IL PERSONALE DI COMPARTO ANNO 2017

M.O.	Presidio	CdR	Obiettivi	Indicatore	Note	Referente
SC/SP	SIAFI		Riprogettazione dei percorsi di produzione e trasmissione dei flussi informativi istituzionali, in collaborazione con SIO	Applicazione del sistema di monitoraggio e contenimento errori e ritardi nei flussi previsto dalle vigenti istruzioni operative per i flussi FILE F, Consumi Dispositivi Medici, SDO4, Cedap e ambulatoriale	La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria: Malnis	socio dott.ssa
	Area Territoriale		Predisposizione di documentazione informativa comune/condivisa delle attività erogative dei consultori familiari della città di milano	Adeguamento dei contenuti informativi relativi alle attività dei Consultori Familiari milanesi ai fini della pubblicazione sul portale aziendale	La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria: Malnis	socio dott.ssa
	Area Territoriale		Indagine sulla soddisfazione dell'utenza dei centri vaccinali di Milano	Intervento finalizzato alla registrazione del gradimento dell'utenza dei Centri Vaccinali finalizzato al miglioramento del servizio	La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria: Malnis	socio dott.ssa
	Area Territoriale		Adeguamento dei contenuti informativi nell'ambito del sito delle ASST relativi alle attività afferenti la funzione Medico Legale nel contesto del "Progetto Milano"	adeguamento dei contenuti informativi del portale aziendale	La certificazione avverrà da parte della Direzione Sanitaria: Malnis	socio dott.ssa
SP/SC	Amministrazione Risorse umane		Migrazione personale dell'ATS e realizzazione bandi per personale delle funzioni centrali	entro il 30/06/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico finanziario	U.O. Economico dott.
SP/SC	Amministrazione Risorse umane		Avvio attività propedeutiche alla convergenza applicativa del sistema informativo per la gestione del personale	attività di analisi e convergenza della banca dati aziendale per gli aspetti economico stipendiali	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico finanziario	U.O. Economico dott.
SC	Formazione		ISO 9001: 2015 descrizione dei processi principali con analisi dei rischi	elaborazione documenti entro il 30/09/2017	La certificazione avverrà da parte dell'UOQC	UOQC: dott.ssa C. Ogioni
SP/SC	SIO		Presentazione piano di progetto ICT per l'acquisizione dei presidi territoriali	entro il 31/12/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico Finanziario	U.O. Economico dott.
SP/SC	SIO		Avvio delle procedure informatiche cliniche unificate di ASST (sistema di ADT, Order Entry)	Avvio entro il 30/11/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico Finanziario	U.O. Economico dott.
SC/SP	Tecnico Patrimoniale		Avvio attività di integrazione del territorio con acquisizione dei presidi territoriali	entro il 30/09/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico Finanziario	U.O. Economico dott.
SC/SP	DMP Attività libera professione		Rendicontazione attività LP	Rendicontazione mensile in contabilità separata PAO e CAO delle attività cliniche svolte sia dai singoli professionisti medici sia dalle diverse equipe specialistiche, ivi comprendendo la ripartizione delle singole spettanze da trasmettere alla SC Economico Finanziaria ed alla SC Risorse Umane	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Economico Finanziario e Risorse Umane	La valutazione avverrà da parte del Responsabile CdR
SC/SP	Direzione Strategica		Supporto all'attivazione del Processo Aziendale di adozione degli atti delegati (determine dirigenziali)	entro il 30/06/2017	La certificazione avverrà da parte dell'U.O. Risorse Umane	U.O. Risorse Umane; dott. A. Frignani
SP/SC	Programmazione Acquisti		Integrazione degli strumenti per la rilevazione dei fabbisogni di beni e servizi relativamente alla gestione ospedaliera e territoriale	entro il 31/12/2017	La certificazione avverrà da parte della Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa. Dott.ssa Colombo

essenti/procedure organizzative, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015

