



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

**AGGIORNAMENTO DEL CONTRATTO COLLETTIVO  
INTEGRATIVO DELLA DIRIGENZA MEDICA e SPTA**

**IPOTESI DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI  
CRITERI E MODALITA' DI RICONOSCIMENTO DELLE  
RAR PER L'ANNO 2017**

23 maggio 2017



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

### Aggiornamento del Contratto integrativo aziendale delle aree dirigenziali a seguito della DGR X/6430 del 3 aprile 2017 sulle RAR 2017

In data 23 maggio 2017, alle ore 14,00 presso la sede dell'Azienda Socio sanitaria Territoriale Nord Milano, ha avuto luogo l'incontro per la definizione del contratto collettivo integrativo 2017 - per il personale dell'area della dirigenza medica e SPTA - in attuazione della DGR X/6430 del 3 aprile 2017 sul riconoscimento delle Risorse aggiuntive regionali per l'anno 2017:

#### PREMESSO

- che, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 4 del C.C.N.L. 8 giugno 2000, sono stati sottoscritti, tra le OO.SS. e la Direzione Aziendale, nel corso degli anni precedenti diversi accordi, finalizzati alla regolamentazione di specifiche materie, la cui disciplina è stata demandata al livello aziendale, fra cui, in particolare, anche gli accordi finalizzati al riconoscimento delle Risorse Aggiuntive Regionali, secondo i principi e linee guida comunque definiti a livello regionale;
- che in data 20 marzo 2017, è stata sottoscritta la pre-intesa tra le OO.SS. Regionali e la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia rappresentata dalla relativa delegazione trattante, finalizzata all'individuazione:
  - degli obiettivi di interesse regionale cui collegare le citate RAR per l'anno 2017;
  - della quantificazione economica pro-capite delle citate risorse;
  - dei criteri di massima e degli indicatori cui far riferimento per l'individuazione degli obiettivi in sede aziendale con le metodologie di massima per la loro valutazione;
  - della tempistica e del crono programma per l'individuazione dei progetti, della loro approvazione ed esecuzione, per il riconoscimento delle citate risorse aggiuntive;

che d'intesa tra le Parti sono stati definiti i criteri per l'attivazione di tale accordo,



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano**

TUTTO CIO' PREMESSO  
SI CONCORDA QUANTO SEGUE:

**Art. 1 - Obiettivi di interesse regionale anno 2017**

1. Le Parti danno atto che in data 20 marzo 2017, è stato sottoscritto l'accordo tra le OO.SS. regionali e la DG Welfare della Regione Lombardia, che ha disciplinato le modalità e gli obiettivi cui sono collegate le risorse aggiuntive regionali per l'anno 2017, il cui **ammontare complessivo** per l'azienda è calcolato sulla base della quota pro-capite di **€ 1.333,00 annue** per dirigente, oltre oneri riflessi ed IRAP.
2. In previsione a quanto previsto nella predetta intesa, si riconosce che gli obiettivi di riferimento regionali, sono collegati ai seguenti macro obiettivi:
  - **Macro obiettivo 1: Interventi finalizzati all'attuazione del percorso di presa in carico definito dalla DGR 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;**
  - **Macro Obiettivo 2: Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della lr 23/2015;**
  - **Macro obiettivo 3: Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015;**
  - **Macro obiettivo 4: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo dell'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.;**
  - **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;**



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Sulla base di quanto previsto nella citata pre-intesa del 20 marzo 2017, sono stati definiti e condivisi gli obiettivi generali aziendali, di interesse regionale, ed i relativi indicatori, suddivisi in sette progetti aziendali trasversali, allegato 1 e riassunti nella scheda riepilogativa, allegato 2, entrambi parte integrante del presente contratto.

Tutti gli obiettivi individuati consentono il pieno coinvolgimento e partecipazione dei dirigenti aziendali e conseguentemente si attende il loro specifico contributo per il raggiungimento, che è considerato determinante per le finalità di tutti i progetti individuati.

### Art. 2 - Quantificazione economica delle risorse anno 2017

1. L'ammontare delle RAR per l'anno 2017, è costituito dalla quota pro-capite stabilita pari a **€ 1.333,00**, lordi annui, per il numero dei dirigenti coinvolti. A tale quota occorre aggiungere gli oneri previdenziali e l'IRAP. E' inoltre previsto che, per i dirigenti che operano su turni di lavoro articolati sulle 24 ore, e che in un anno effettuino almeno 12 turni notturni, potrà essere erogata una ulteriore quota annua lorda di **€ 193,00**, oltre oneri ed IRAP.
2. Sulla base dei dati aziendali disponibili all'1 maggio 2017 si è individuato il seguente budget aziendale annuo riferito alle RAR 2017:



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

<b>IMPORTO PRO CAPITE</b>	<b>1.333,00 EURO</b>
---------------------------	----------------------

personale turnista su 24 h	proiezione di almeno 12 turni annui	quota aggiuntiva	proiezione quote su base annua
160	150	193,00	28.950,00

	N.DIP TESTE media (al 1/8/16)	DIRIGENZA	IMPORTO	Quota aggiuntiva dirigenti turnisti 24h	TOTALE RAR 2017
intra-moenia	340	MEDICA	453.220,00	28.564,00	481.784,00
intra-moenia	47	NON MEDICA	62.651,00	386,00	63.037,00
	6	PROFESSIONALE	7.998,00		7.998,00
	1	TECNICA	1.333,00		1.333,00
	8	AMMINISTRATIVA	10.664,00		10.664,00
<b>TOT.</b>	<b>402</b>		<b>535.866,00</b>	<b>28.950,00</b>	<b>564.816,00</b>

	TOTALE RAR 2016	CONTRIBUTI	IMPORTO COMPRESIVO CONTRIBUTI	IRAP	TOTALE
		23,80%		8,50%	
area medica	481.784,00	114.664,59	596.448,59	40.951,64	637.400,23
area san.	63.037,00	15.002,81	78.039,81	5.358,15	83.397,95
	7.998,00	1.903,52	9.901,52	679,83	10.581,35
area APT	19.995,00	317,25	1.650,25	113,31	1.763,56
	10.664,00	2.538,03	13.202,03	906,44	14.108,47
	<b>564.816,00</b>	<b>134.426,21</b>	<b>699.242,21</b>	<b>48.009,36</b>	<b>747.251,57</b>

Il budget RAR annuo complessivo, per l'anno 2016, è quindi così quantificato, su base annua:

- Area dirigenza medica: € 453.220,00
- Area della dirigenza Sanitaria,  
e delle professioni sanitarie: € 62.651,00
- Area della dirigenza APT € 19.995,00



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Per l'area della dirigenza medica e sanitaria è previsto un ulteriore budget, stimato in € 28.950,00 finalizzato a remunerare i dirigenti turnisti sulle 24h che abbiano svolto in un anno almeno 12 turni notturni.

### Art. 3 - Modalità di riconoscimento delle RAR 2017

Le risorse individuate al punto 2 del presente accordo saranno riconosciute ai dirigenti interessati secondo i seguenti criteri.

1. Per tutti i dirigenti l'assegnazione del RAR viene effettuata sulla base dell'apporto di ogni professionista intra-moenia, nell'ambito dell'U.O. di appartenenza, in relazione al raggiungimento degli obiettivi definiti con il presente accordo, certificati dal Controllo di Gestione aziendale e dal Nucleo di valutazione;
2. Nel caso in cui gli obiettivi non fossero raggiunti integralmente, la retribuzione complessiva in parola verrà riconosciuta, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati, come segue:

risultato ottenuto	Frazione di premio corrisposto
Da 0 fino al 49%	0
Dal 50 al 100%	Percentualizzato fino al 100%

3. Tenuto conto che il periodo di esecuzione dell'attività progettuale è individuato tra giugno 2017 e dicembre 2017 (7 mesi), le quote individuali complessive saranno corrisposte in rapporto all'effettivo servizio prestato, che non deve essere inferiore a 3 mesi. L'acconto sarà erogato a tutti coloro in servizio all'1 giugno 2017. Il saldo che terrà conto dell'effettivo servizio, qualora generi un risultato economico negativo, anche rispetto all'erogazione del solo acconto, scaturirà la ripetizione degli importi non dovuti.

Non concorrono al calcolo dell'effettivo servizio tutti i periodi di assenza eccetto:

- Ferie, riposi compensativi e recupero ore;
- Infortuni sul lavoro;



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

- Maternità obbligatoria.

In ogni caso è, inoltre, escluso dall'assegnazione della quota RAR il personale che abbia subito una sanzione disciplinare nel periodo giugno - dicembre 2017.

4. Al personale part-time è corrisposta la quota in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro.
5. La corresponsione delle RAR è inoltre regolamentata ed aggiornata in base alle nuove disposizioni introdotte dall'art. 71 della legge 6 agosto 2008, n. 133 e s.m. e i..
6. Il riconoscimento economico delle RAR compensa anche l'eventuale orario aggiuntivo, espletato dal dirigente, che non sia stato recuperato entro l'anno, finalizzato al conseguimento dei relativi obiettivi, fatte salve in ogni caso le ore aggiuntive derivanti da reperibilità, recupero turni di guardia (aggiuntivi), od altra tipologia di ore aggiuntive specificatamente autorizzate.
7. I progetti aziendali, rapportati alle competenze e alle responsabilità dei dirigenti, dovranno coinvolgere tutto il personale ed i criteri di valutazione dovranno tenere conto anche dell'apporto dato da ogni singolo dirigente o gruppo di dirigenti all'interno dell'U.O./Servizio di cui fa parte, che dovrà essere comunicato dal dirigente responsabile.
8. Gli obiettivi, misurabili, quantificabili e verificabili, devono essere equamente e preventivamente assegnati ai singoli dirigenti o gruppo di dirigenti, che devono essere debitamente informati.
9. Il dirigente o gruppo di dirigenti non è comunque responsabile del mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato nel caso in cui fosse accertata la responsabilità del dirigente responsabile, con riferimento ai criteri di cui sopra.
10. La valutazione che comporta una riduzione della quota deve essere adeguatamente motivata a cura del responsabile e sottoscritta per presa



### Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

visione da parte del dipendente. Solo nei casi di nessuna corresponsione di quote (0%), è ammesso il ricorso alla Commissione interna di Conciliazione, secondo le modalità stabilite nel relativo regolamento.

11. Le quote delle predette RAR, sono erogate ai dirigenti con le seguenti tempistiche:
- quota** del 60% rispetto al valore nominale della quota pro-capite viene erogato ai dipendenti, previa verifica, a livello aziendale (C.D.G.), del rispetto della tempistica definita nel crono - programma, entro il mese di giugno 2017;
  - Il **saldo** sarà liquidato tassativamente, previa verifica, a livello aziendale (C.D.G.), del rispetto della tempistica definita nel crono - programma, entro il mese di marzo 2018;
12. Compete al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti dal crono - programma. La quota aggiuntiva di € 193,00 annua lorda, oltre oneri ed IRAP sarà riconosciuta, solo a saldo, ai dirigenti turnisti sulle 24 h, che abbiano effettuato durante l'anno di riferimento, almeno 12 turni notturni.
13. Le predette RAR saranno liquidate, limitatamente ai dipendenti che hanno optato per "l'intra-moenia", non appena sarà stato validato dai competenti organismi l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati.
14. L'effettivo riconoscimento della quota di risorse aggiuntive da erogare al singolo dirigente, per ogni esercizio di competenza, deve inoltre prevedere una valutazione dello specifico apporto individuale a cura di ogni dirigente responsabile di struttura/servizio, prevedendo delle diversificazioni in base all'esito del processo valutativo come segue:

Apporto individuale	Quota corrisposta
Scarso e poco collaborativo	0%
Sufficiente	60%
Collaborativo	80%
Molto collaborativo	100%



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano**

15. Per tutto quanto non previsto nel presente articolo, si richiamano le disposizioni contenute nel predetto accordo regionale del 20 marzo 2017.

**Art. 4 Disposizioni finali**

Per tutto quanto non previsto dal presente accordo rimangono confermate le disposizioni vigenti, disciplinate dai precedenti accordi decentrati e/ o dai contratti collettivi vigenti.

Per L'AZIENDA:

Dr. Fulvio E. Odinolfi	
Dr. Marco Paternoster	
Dr. Cesare Candela	
D.ssa Pamela Moser	
Dr. Lelio Viverit	

**LE OO.SS. AREA DIRIGENZA MEDICA**

nelle persone di:

<b>UMSPED-(AAROI)</b>	Dr. MAZZOLA	
<b>ANAAO/ASSOMED</b>	Dr.	



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano**

<b>CIVEMP</b>	Dr.	
<b>FESMED</b>	Dr. STEFANINI	
<b>CIMO</b>	SPORTELLI Dr. STOCK	
<b>FED. CISL MEDICI COSIME</b>	CORATTI Dr.	
<b>CGIL FP MEDICI</b>	Dr.	
<b>FM aderente UIL FPL</b>	Dr.	
<b>ANPO/FIALS/ASCOTI/ANMDO</b>	MONTAPERTO Dr.	
<b>UGL Medici/CIMO</b>	Dr. BONITO	
<b>FASSID</b>	Dr. FARA	

Per le OO.SS. SPTA  
nelle persone di:

<b>CGIL FP</b>	Dr. VOLPI	
<b>CISL FPS COSIADI</b>	Dr.	
<b>UIL FPL</b>	DE BARI Dr. Locodone Bardone 	
<b>FP CIDA</b>	Dr.	
<b>SINAFI</b>	Dr. D'ANGELO 	
<b>AUPI</b>	Dr.	



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano**

<b>CONFEDIR SANITA'</b>	<b>Dr.</b>	
<b>SNABI</b>	<b>Dr.</b> <sup>LUIGI</sup> VISIARA	<i>Chirchiner</i>
<b>FIALS</b>	<b>Dr.</b>	
<b>Fedir Sanita'</b>	<b>Dr. OLIVERI</b>	<i>Federoli</i>

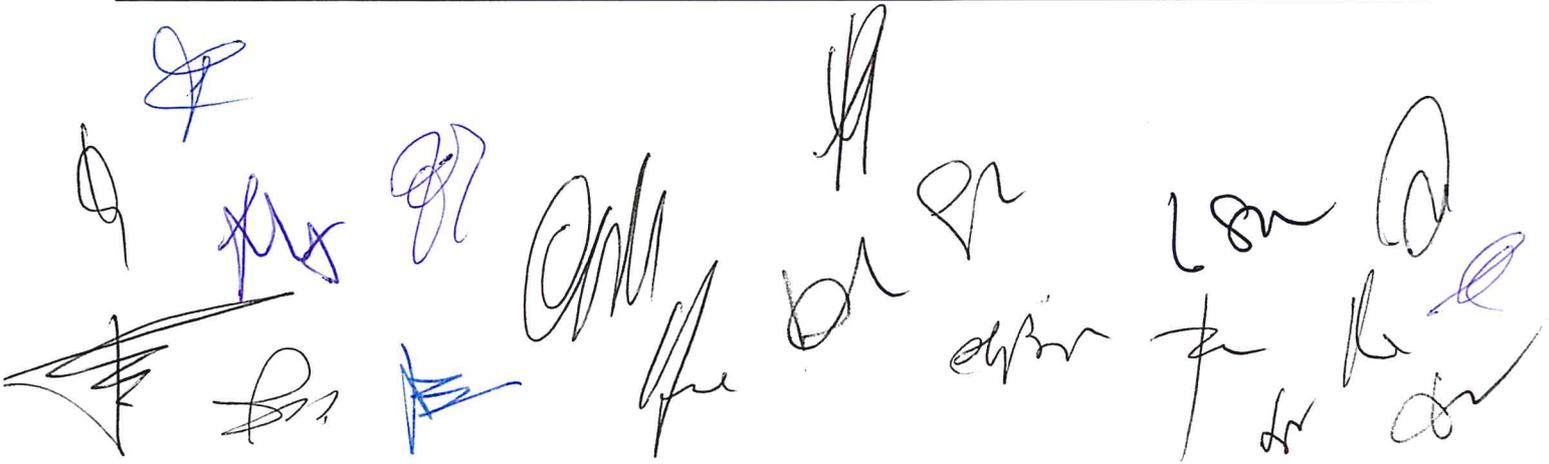
**Milano li, 23 maggio 2017**

*[Handwritten signature]*

**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Strutture di diagnosi e cura, Strutture Amministrative e di Staff, Servizi territoriali, DMPO e DMP

**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** Macro obiettivo 2: Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della l.r. 23/2015.

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	Aggiornamento sito internet in applicazione della legge 23.	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	Le modifiche organizzative introdotte dalla legge 23 hanno richiesto un adeguamento dei contenuti informativi sul portale aziendale	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Integrare le informazioni presenti sulla Intranet aziendale con la parte dei Servizi territoriali; aggiornare le schede di presentazione delle strutture sanitarie e amministrative; pubblicizzare eventuali nuove iniziative aziendali	
<b>RESPONSABILITA':</b>	Comunicazione	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Presentazione progetto	⇒ Maggio 2017
	⇒ Aggiornamento del contenuto del sito web	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Presenza dei nuovi servizi territoriali su sito web aziendale ⇒ Aggiornamento delle schede di presentazione delle strutture sanitarie e amministrative	





**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Strutture Amministrative e di Staff, DMPO e DMP, Strutture di Diagnosi e cura.

**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** Macro obiettivo 4: attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, attraverso le indicazioni e gli strumenti PRIMO/PIMO.

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	Strumento P.R.I.M.O/P.I.M.O	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	Si è rilevata una maggior necessità di conoscenza dello strumento PIMO e del sistema di monitoraggio degli indicatori a tutti i livelli professionali	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Favorire una conoscenza del PIMO attraverso l'illustrazione e la condivisione degli standard individuando le aree di miglioramento. Implementare il sistema di monitoraggio aziendale e la verifica dei risultati prodotti sia per l'area clinica sia per quella amministrativa.	
<b>RESPONSABILITA':</b>	QUARM	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Presentazione dei verbli e delle schede di valutazione di RL	⇒ Giugno 2017
	⇒ Incontri quadrimestrali per effettuare l'analisi dei dati raccolti	⇒ Giugno e Ottobre 2017
	⇒ Effettuare la mappatura delle cartelle cliniche presenti in Azienda e ridurre il numero di modelli garantendo l'integrazione di quanto prodotto dai professionisti	⇒ Dicembre 2017
	⇒ Effettuare la mappatura delle cartelle ambulatoriali della ASST Nord Milano	⇒ Dicembre 2017
	⇒ Conoscenza e monitoraggio degli indicatori di risultato e processo dell'area amministrativa	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Verbali e SAL modelli CC ⇒ Numero e tipologia cartelle ambulatoriali esistenti e proposta di modelli unificati ove possibile ⇒ Compilazione scheda di monitoraggio e risultati raggiunti	

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Servizi territoriali.

**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** Macro obiettivo 3: Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015.

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	Revisione delle procedure e definizione di nuovi documenti aziendali in applicazione della legge 23.	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	Le modifiche generali ed organizzative introdotte dalla legge 23 hanno richiesto un adeguamento della documentazione presso i Servizi territoriali.	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Aggiornamento e disponibilità dei nuovi documenti.	
<b>RESPONSABILITA':</b>	QUARM e Servizi territoriali	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Presentazione del progetto	⇒ Maggio 2017
	⇒ Revisione delle procedure e della modulistica da rilasciare all'utenza	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Revisione delle procedure e della modulistica all'utenza ⇒ Individuazione di un indicatore di esito/processo per servizio	



**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Direzione Sanitaria, Direzione Sociosanitaria e Strutture di Staff: da inserire, DMP, SIOA, SAT, Servizi Territoriali

**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** 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."

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	Dimissioni Protette rivolte a pazienti cronici e fragili	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	Nel corso degli ultimi anni si è riscontrato un incremento di pazienti fragili che necessitano di dimissioni protette. I cambiamenti socio economici ( incremento popolazione anziana, famiglie monoreddito, nuclei familiari composti da un'unica persona, aumento degli stranieri) comportano necessità crescenti di individuare soluzioni di accompagnamento alla dimissione a fronte di risorse limitate a disposizione anche dei comuni.	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Diffondere all'interno dell'Azienda una cultura generalizzata della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale tra ospedale a territorio e viceversa. Promuovere la capacità di individuare precocemente situazioni di "fragilità" Assicurare un più ampio coinvolgimento degli ambiti comunali e dei medici di famiglia	
<b>RESPONSABILITA':</b>	Direzione Sanitaria/Sociosanitaria, DMPO, SIOA, SAT e Servizi Territoriali	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Condivisione del protocollo "dimissioni protette" con gli ambiti comunali	⇒ Giugno 2017
	⇒ Costituzione di un servizio dedicato alla presa in carico e ampia diffusione del protocollo di funzionamento	⇒ Giugno 2017
	⇒ Attuazione di quanto stabilito nel protocollo	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Almeno il 60% dei pazienti ricoverati devono essere valutati con gli strumenti definiti per individuare possibili criticità alla dimissione (scala di BRASS e scheda rischio sociale) . Valutazione a partire dai ricoverati di giugno – Verifica da parte delle Direzioni mediche ospedaliere  ⇒ Il 90% dei pazienti considerati fragili e segnalati vengano presi in carico dal CSA (presenza della documentazione di registrazione di intervento sul paziente)	

*[Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.]*

**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Tutte le UUOO di diagnosi e cura, PS e DMPO  
**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** 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.

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE N. 17 PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	<p>L'integrazione Ospedale/territorio comporta una risposta appropriata e sostenibile alle richieste dei cittadini e all'evoluzione demografico-epidemiologica a cui assistiamo, dove gli anziani ed i cronici rappresentano una fetta importante della popolazione a cui si deve garantire un'assistenza adeguata. Anziani e i malati cronici in politerapia, risultano infatti più a rischio di errori terapeutici, così come durante la degenza ogni paziente durante il trasferimento/passaggio tra UU.OO può essere vittima di tali errori, così come al momento della dimissione in assenza di riconciliazione farmacologica. La politerapia e l'inappropriatezza prescrittiva possono indurre il fenomeno della "cascata prescrittiva" sul territorio e tra gli specialisti, la sovra/sottoprescrizione e le interazioni fra farmaci, con elevato rischio di ADR (Adverse Drugs Reaction), che possono comportare ricoveri potenzialmente prevenibili. Diviene quindi evidente la necessità di Riconciliare la terapia dei pazienti più fragili/anziani e cronici.</p> <p>La Riconciliazione Terapeutica risponde alla necessità di un confronto comparativo delle terapie farmacologiche, fra quelle in corso e di nuova prescrizione, valutando anche altre terapie autoassunte dal paziente e stili di vita, ed è fondamentale per una prescrizione appropriata, coerente con gli obiettivi terapeutici perseguiti e le condizioni cliniche del paziente.</p>	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Definire una procedura aziendale per evitare la somministrazione di farmaci non/poco appropriati, verificandone sempre il rapporto rischio/beneficio; Sviluppare e dare pieno utilizzo alla Scheda di ricognizione cartacea e di educazione al paziente e ai familiari/care giver	
<b>RESPONSABILITA':</b>	Farmacia e Direzioni Mediche di Presidio	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Illustrazione del progetto	⇒ Maggio 2017
	⇒ Utilizzo dello strumento di riconciliazione farmacologica cartacea per tutti i degenti ricoverati	⇒ Dicembre 2017
	⇒ Revisionare la procedura aziendale	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Controlli delle cartelle cliniche pari al 3% (a cura delle Direzioni Mediche Ospedaliere). 90% ella riconciliazione...sia compilata. ⇒ Diffusione della procedura (evidenza mail) (a cura di QUARM)	

*[Handwritten signatures and notes in blue and black ink, including a large signature at the bottom left and several smaller ones across the bottom right.]*

**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Area materno Infantile (Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Neonatologia, PS e BO)  
**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** 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.

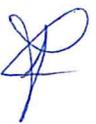
<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	SAFETY IN SALA PARTO	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	Il nuovo assetto venutosi a creare con l'emanazione della Legge Regionale n. 23 dell'11/8/2015 "evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo" ha determinato la costituzione della neo ASST Nord Milano e la conseguente necessità di un importante investimento sul punto nascita dell'Ospedale di SSG. Le caratteristiche del rischio in tale settore, la possibilità di insorgenza di eventi avversi e della repentina variabilità dallo stato di basso rischio ad alto rischio delle pazienti, ha determinato la necessità di validare l'appropriatezza ed efficacia del piano assistenziale che prevede la classificazione, in base a criteri di ammissione ben codificati, in "basso rischio" e "medio-alto rischio". Risulta importante l'utilizzo del sistema di segnalazione per tutti i trigger sul gestionale Web Risk e sul flusso CEDAP.	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Rendere la segnalazione degli eventi critici efficace e misurare l'appropriatezza ed efficacia dei piani assistenziali in base al profilo di rischio dei casi clinici. Pianificare specifica formazione che coinvolga diverse professionalità per prevenire la morte materna e neonatale	
<b>RESPONSABILITA':</b>	Sala Parto e Ostetricia del Presidio Ospedaliero Città di Sesto San Giovanni	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Illustrazione del progetto	⇒ Maggio 2017
	⇒ Segnalazione degli eventi critici Trigger sul sistema gestionale Web Risk e sul flusso CEDAP	⇒ Dicembre 2017
	⇒ Partecipazione all'evento formativo : "Sistemi di alert in ostetricia: focus sulla sepsi e sull'emorragia"	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ N. segnalazione trigger segnalati nel CeDAP / totale parti complicati ⇒ Partecipazione ai corsi pianificati: 80% di tutti gli operatori sanitari.	

*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]*

**UO INTERESSATA e Personale Coinvolto:** Area chirurgica Bassini e SSG e Anestesia e BO  
**AREA DI INTERESSE REGIONALE:** 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.

<b>TITOLO del PROGETTO:</b>	SICUREZZA IN CHIRURGIA	
<b>PROBLEMA INDIVIDUATO: (area/attività di intervento o problematica da affrontare)</b>	A seguito di numerose segnalazioni spontanee relative a problematiche sull'attività svolta nei Blocchi Operatori si è ritenuto necessario sviluppare e adottare il progetto, definito nel 2016, anche per il 2017 allo scopo di analizzare le criticità con strumenti di risk assessment e pianificare, in ordine di priorità, le azioni di miglioramento dell'organizzazione dei Blocchi Operatori.	
<b>OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO</b>	Esaminare il percorso chirurgico, individuando eventuali indicatori di processo e di outcome riconducibili anche agli effetti dell'utilizzo corretto della checklist di sala operatoria, considerato anche a livello internazionale lo strumento che migliora la sicurezza dei pazienti e riduce il numero di decessi e di complicanze post-operatorie.	
<b>RESPONSABILITA':</b>	QUARM	
<b>ATTIVITÀ PREVISTE E TEMPI:</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>TEMPI</b>
	⇒ Illustrazione del progetto	⇒ Maggio 2017
	⇒ Verifica della compilazione sistematica della check list nelle cartelle chiuse (in modo aderente / congruente alla tipologia dell'intervento chirurgico)	⇒ Dicembre 2017
<b>INDICATORI di risultato:</b>	⇒ Presente e compilato sul 95% su un campione di cartelle chiuse pari al 5% per UUOO	






Macro obiettivo 2		Macro Obiettivo 4	
Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della lr 23/2015		Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo dell'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.	
Aree	Strutture	Implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati	
		peso	peso
Dipartimento amministrativo	progetto: Aggiornamento sito internet in applicazione della legge 23	x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
Staff DS	Affari generali e convenzioni Economico finanziario Provveditorato-economato Tecnico-Patrimoniale Servizio informatico Affari legali Gestione risorse umane e Organizzazione Libera professione Spedalità Accreditemento e Governo Clinico Fisica sanitaria Servizio di ingegneria clinica Ufficio relazione con il pubblico Servizio di Farmacia QUARM Servizio di prevenzione e protezione Controllo di gestione e programmazione Formazione e comunicazione	x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
		x	x
		30%	70%
Staff DG	Controllo di gestione e programmazione Formazione e comunicazione	x	x
		30%	70%
		70%	30%

