



DETERMINAZIONE N.

1481

del 08 LUG. 2014

Atti n. 1209/2014

**APPROVAZIONE E ASSEGNAZIONE OBIETTIVI STRATEGICI 2014 PER UOC/SERVIZI : DSP - QUALITA' APPROPRIATEZZA, RISK MANAGEMENT E PRIVACY - FARMACIA - RISK MANAGER - SITRA - SPEDALITA'.**

**RICHIAMATE:**

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. X/1185 del 20.12.2013: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'Esercizio 2014";
- la Circolare della Direzione Generale Salute della Regione Lombardia trasmessa con nota del 22 gennaio 2014. prot. n. H1.2014.0002441: "Prime precisazioni in merito all'attuazione della DGR n. X/1185 del 20.12.2013 - Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'Esercizio 2014";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. X/1796 del 8 maggio 2014 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014";

**RICHIAMATE inoltre:**

- la deliberazione di Giunta Regionale n. 4641 del 28.12.2012 con la quale è stato approvato il P.O.A. - Piano di Organizzazione Aziendale 2012-2014, adottato dal Presidente della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico;
- la deliberazione Consiliare n. 114 dell' 31.01.2014 avente ad oggetto: "Obiettivi contrattuali del Direttore Generale: formalizzazione dei risultati dell'anno 2013 e assegnazione per l'anno 2014";
- la deliberazione Consiliare n. 115 dell' 31.01.2014 avente ad oggetto: "Obiettivi contrattuali del Direttore Scientifico: formalizzazione dei risultati dell'anno 2013 e assegnazione per l'anno 2014";
- la determinazione n. 231 del 4.02.2014 avente ad oggetto: "Obiettivi contrattuali ai Direttori Sanitario e Amministrativo: formalizzazione dei risultati dell'anno 2013 e assegnazione per l'anno 2014";

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 2

DETERMINAZIONE N.

1 481

del

08 LUG. 2014

Atti n. 1209/2014

**VISTI:**

- la Deliberazione Consiliare n. 112 del 31.01.2014 che approva il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione – 2014-2016" e il "Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità";
- Il Piano delle Performance approvato con determinazione n. 458 del 27.02.2014;
- Il Piano Annuale SISS relativo al Piano annuale degli Enti Erogatori sottoscritto dal Direttore Generale della Fondazione in data 31.03.2014;
- La Deliberazione Consiliare n. 40 del 28.09.2012 "Aggiornamenti del Codice Etico Comportamentale della Fondazione Approvazione";
- La determina n. 425 del 25.02. 2014 "Determinazione in materia di trattamento dei dati Personali";

**ESAMINATE** le schede afferenti gli obiettivi strategici per l'anno 2014 definiti dalla UOC Servizio Controllo di Gestione e Programmazione con i Responsabili delle UU.OO.CC./Servizi: Direzione Sanitaria di Presidio; Qualità, Appropriatezza, Risk Management e Privacy; Farmacia; Risk Management e Spedalità della Fondazione, specificati nelle schede allegate che formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

**DATO ATTO**, che, come riferito dal U.O.C. Servizio Controllo di Gestione e Programmazione, il Nucleo di Valutazione non ha espresso in merito specifiche valutazioni riportate a verbale analogamente a quanto operato rispetto agli obiettivi assegnati alle UU.OO. amministrative e di Staff già oggetto di determinazione;

**CON** i pareri favorevoli del Direttore Scientifico, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo:

**DETERMINA**

Per le motivazioni richiamate in premessa che si ritengono qui di seguito riportate:

1. di approvare le schede afferenti gli obiettivi strategici per l'anno 2014 definiti dalla U.O.C. Servizio Controllo di Gestione e Programmazione con i Responsabili delle UU.OO.CC./Servizi: Direzione Sanitaria di Presidio; Qualità, Appropriatezza, Risk Management e Privacy; Farmacia; Risk Management e Spedalità della Fondazione, e di assegnarli così come riportato nelle schede

IRCCS di natura pubblica



*epw*



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

08 LUG. 2014

Pag. 3

DETERMINAZIONE N.

1 481

del

Atti n. 1209/2014

allegate alla presente, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

2. di dare atto che i costi per il personale dirigente troveranno copertura nei seguenti conti economici: 501013 – 501113 – 521113 – 541113 – 561113; e per il personale del comparto nei seguenti conti economici: 501213 – 521213 – 541213 – 561213

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Luigi Macchi

IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
Prof. Pier Mannuccio Mannucci

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr.ssa Anna Pavan

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Osvaldo Basilico

REGISTRATA NELL'ELENCO DELLE DETERMINAZIONI  
IN DATA 08 LUG 2014 N. 1 481

All.: Schede obiettivi strategici

Pratica presso: Direzione Amministrativa  
Responsabile del procedimento: Dottor Osvaldo Basilico  
Pratica trattata da: dott.ssa Elena Colao

IRCCS di natura pubblica

**SPEEDALITA' - OBIETTIVI 2014**

NUM	DA	OBIETTIVO	DESCR._OBIETTIVO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	MATERIALE DA PRODURRE PER LA RENDICONTAZIONE
1	DA DGR 2633\2011 E CIRCOLARI APPLICATIVE	<b>Spedalità</b>	Implementazione del file ASL " scheda report ASL STP" Aggiornamento delle posizioni derivanti da ricoveri e prestazioni ambulatoriali i cui oneri sono a carico della Prefettura ed emissione delle relative fatture alla prefettura	1. Rispetto delle tempistiche della Asl per l'implementazione file; 2. emissione delle fatture alla prefettura	<b>Relazione trimestrale</b> , con evidenza del rispetto delle scadenze
2	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	<b>Spedalità</b> , sistemi informativi e informatici, direzione medica di presidio	Miglioramento della qualità della rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali	Percentuale di errori in sede di rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali non superiore a 0,8%	Entro il 15.07.2014 e 10.01.2015, invio tabelle contenente la % di errori
3	PIANO ANNUALE SSSS 2012/Direzione Strategica	<b>Spedalità</b> , sistemi informativi e informatici; DMP	Gestione della prescrizione SSSS da parte dei medici ospedalieri	Numero di IUP in 28/san	Percentuale delle prescrizioni rendicontate per flussi 28/SAN con codice IUP = 40%
4	OBIETTIVI EEP 2013	<b>Spedalità</b>	Implementazione attività	Target quantitativo di credenziali da rilasciare nel 2013 per EEP; Consolidamento dei livelli quantitativi di prenotazione da CCR; Compartecipazione alla Spesa Sanitaria: adeguamento agli indirizzi regionali/nazionali in materia di esenzioni	Attuazione di quanto previsto dal Piano Annuale: Credenziali da rilasciare = 5800; Prenotazioni da CCR = 135529; Evidenza adeguamento in materia di compartecipazione alla spesa
					Relazione specifica sulla base della reportistica prodotta da Lombardia Informatica

**SPEDALITA' - OBIETTIVI 2014**

5	ALLEGATO ASL	Spedalità, Direzione Medica di presidio, Sistemi informativi e informatici	Miglioramento della qualità dei dati per analisi tempi di attesa	Corretto inserimento nel flusso 28/san dei dati nei campi "data prenotazione" e "data contatto". La differenza tra la data del contatto e la data di prenotazione = a 0 non è superiore al 5% delle prescrizioni inviate, depurata della quota erogata per le	n. record data prenotazione =n, record data contatto <5% n. totale accessi	Report semestrali: n. record data prenotazione =n, record data contatto <5% n. totale accessi
6	DA ALLEGATI TECNICI ASL	Spedalità, Direzione Medica di presidio,	Appropriatezza della prestazione	Garantire allo specialista il ricevimento di copia della richiesta di visita specialistica/prestazione strumentale, redatta dal MMG/PDF contenente il quesito diagnostico	Aumento del numero degli ambulatori dove lo specialista riceve l'originale o la copia della richiesta medica	Evidenza di comunicazione di rinforzo della procedura interna per l'attuazione dell'obiettivo e invio della stessa ad Asl (SC Medicina Generale e Pediatria di famiglia). Presentazione di un piano di miglioramento entro il <b>30.06.2014</b>
7	DIREZIONE STRATEGICA	Economico Finanziaria, Direzione Scientifica; Affari legali e delle assicurazioni; Patrimonio; Gestione CUP; Libera professione e convenzioni, Medicina del Lavoro; Centro Trasfusionale	Riduzione Situazione creditoria e miglioramento della posizione finanziaria netta	Riduzione della situazione creditoria con il supporto della UOC Economico Finanziaria Riduzione al 31.12.14 rispetto al 31.12.13 del valore degli crediti + disponibilità liquide -debiti	Riduzione della situazione creditoria in misura non inferiore al 60 % rispetto alla situazione rilevata dalla UOC Economico Finanziaria 31.12.2013 e totale chiusura dei crediti alla data del 31/12/2006	1. Report a cadenza mensile 2. Report a cadenza trimestrale.
8	DIREZIONE STRATEGICA	TUTTE LE UU.OO	Partecipazione ad eventi formativi	Individuazione di almeno un evento formativo di interesse per la U.O.C. e partecipazione delle figure professionali interessate individuate dal Responsabile	Presentazione dell'evento formativo con richiesta di partecipazione delle figure professionali interessate da parte del Responsabile della Direzione Amministrativa	attestato di partecipazione



## DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OBIETTIVI 2014

NUM	DA	A	OBIETTIVO	DESCR. OBIETTIVO	INDICATORE	MATERIALE DA PRODURRE PER LA RENDICONTAZIONE
1	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	Attuazione della DGR n. IX/4489 del 13.12.2012 "Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012)."	Completezza delle segnalazioni alle ASI di tutti i nuovi casi di patologia infettiva, la verifica sarà effettuata attraverso l'incrocio dei dati presenti nel sistema di registrazione di malattie infettive delle ASI (MAINF) e i dati di ricovero (SDO) Tubercolosi; Compliance terapeutica >80% ; validazione da parte della ASI nel sistema MAINF attraverso le schede di inizio e di fine terapia HIV/AIDS; Segnalazione alle ASI di tutti i nuovi casi di sieropositività con completezza dei dati della scheda	Rendicontazione attività svolta al 31.12.2014
2	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	Potenziare le attività integrate (direzioni sanitarie, sistema qualità, risk management) di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Invio entro il 31.12.2014 alla DGS di Relazione annuale (max 10 pagine) che descriva: 1) analisi epidemiologica di contesto contenente dati di monitoraggio per agenti sentinella, resistenza antibiotica 2) criticità (rilevate in base ai dati al punto 1) e obiettivi prioritari di miglioramento 3) azioni intraprese con evidenza delle aree aziendali coinvolte nel processo (Direzione Sanitaria, Sistema Qualità, Risk Management, altro) 4) risultati raggiunti	Rendicontazione attività svolta al 31.12.2014
3	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Programma	Rispetto integrale di quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.12, Allegato 1, "Programmazione e Sviluppo Piani"	Segni di tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica: Applicazione della procedura, organizzazione corsi di formazione interni	Rendicontazione attività svolta al 31.12.2014
4	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Programma	Rispetto integrale di quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.12, Allegato 1, "Programmazione e Sviluppo Piani"	Donazione e Trapianto, in tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica: Mantenimento del numero di donatori segnalati/anno precedente; Numero dei donatori di cornea superiore al 10% dei decessi in ospedale; Attiva partecipazione al programma di formazione; Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.	Rendicontazione attività svolta al 31.12.2014
5	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	Corretto svolgimento delle visite N.O.C.,...	Capacità di fornire la documentazione e le spiegazioni sui temi richiesti.	Rapporto tecnico entro il 31.12.2014

## DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OBIETTIVI 2014

NUM	DA	A	OBIETTIVO	DESCR. OBIETTIVO	INDICATORE	MATERIALE DA PRODURRE PER LA RENDICONTAZIONE
6	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Miglioramento dei tempi di attesa Attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011	Rispetto del calendario previsto per il monitoraggio dei tempi di attesa Regionale, Nazionale e ALP. 1) Invio dei Piani semestrali Attendenti di Governo dei Tempi di Attesa (PGTA2), esclusivamente su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 10 febbraio ed entro il 31 luglio del 2014.	Attestazione dell' invio dei piani semestrali alle scadenze previste; Evidenza della partecipazione alle rilevazioni programmate; Evidenza di azioni finalizzate a favorire il rispetto dei tempi obiettivo.
7	Obiettivi Contratto 2014	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Governo dei tempi di attesa	Aggiornamento dei tempi di attesa delle prestazioni soggette a monitoraggio sul sito web ASL MI. Rispetto tempistiche invio dati monitoraggio flusso R.L. MTA. Contenimento dei tempi di attesa	Pubblicazione tempi di attesa su sito ASL nei tempi previsti	Dare evidenza tramite monitoraggio
8	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Attività di controllo sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale	Invio del Piano dei Controlli (di cui alla DGR n.VII/15324/2003) per l'esercizio in corso, esclusivamente su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 31 gennaio 2012. Entro il 31 agosto 2013 invio alle ASL di 1. Una quota fino al 4% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori; 2. Una quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della attività della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori.	Evidenza dell'invio alle scadenze previste.
9	DGR 63/2013	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione della DGR 4334/2012	Tempi prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	Prestazioni di pronto soccorso: scostamento rispetto a quanto rilevato con il Flusso 28/2AN non superiore al 15%; Prolonged stay: 1) percentuale di record di SDO contenenti errori "grav" inferiore al 1%; 2) nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle scadenze previste (da questa rilevazione vanno esclusi i SDI di tipo non chirurgico); Flusso Endoprotesi: Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4); scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale; Flussi Ministeriali: Percentuale di modelli del Flussi Ministeriali segnalati errati: servizio stabilito dalle regole inferiore al 1%; Certificati di Assistenza al Parto: 1) Scostamento massimo del 3% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeadAP rispetto ai parti segnati con le SDO; 2) Percentuale di errore inferiore al 4% nei campi: data di nascita della madre, data del parto, età gestazionale, modalità del parto, presentazione del neonato; 3) Percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5%; Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri: percentuale di re	Dare evidenza tramite monitoraggio
10	Decreto DG Sanità 1127/2014	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Attuazione del Decreto 1127/2014	Potenziare le attività integrate (direzioni sanitarie, sistema qualità, risk management) di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate alla assistenza Decreto DG sanità 1127 del 14/02/2014 Approvazione del documento tecnico "Prevenzione controllo e trattamento delle infezioni da enterobatteriaceae"	Valutazione della gestione delle infezioni legate all'assistenza all'interno delle Unità Operative di area medica con individuazione di eventuali correttivi e predisposizione di protocolli interni che tengano conto delle diverse realtà logistico-organizzative.	Predisposizione protocolli entro il 31.12.2014

## DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OBIETTIVI 2014

NUM	DA	A	OBIETTIVO	DESCR. OBIETTIVO	INDICATORE	MATERIALE DA PRODURRE PER LA RENDICONTAZIONE
11	DIREZIONE STRATEGICA	TUTTE LE UU.OO	Partecipazione ad eventi formativi	Individuazione di almeno un evento formativo di interesse per la U.O.C. e partecipazione delle figure professionali interessate individuate dal Responsabile  *Partecipazione del personale alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza del lavoro ex D. Lgs. 81/08	Presentazione dell'evento formativo con richiesta di partecipazione delle figure professionali interessate da parte del Responsabile della Direzione Amministrativa	attestato di partecipazione  * Rendicontazione in merito alla partecipazione degli operatori ai corsi FAD e di aula proposti dal Servizio Prevenzione e Protezione
12	Direzione Strategica - Organismo di Vigilanza	TUTTE LE UU.OO	Codice Etico Comportamentale relativamente alle informazioni trasmesse all'Organismo.	Su richiesta dell'Organismo di Vigilanza, le unità operative della Fondazione, amministrative e sanitarie, devono garantire la massima completezza e puntualità relativamente alle informazioni trasmesse all'Organismo.	L'Organismo relaziona alla Direzione Strategica in merito alla capacità delle unità operative di soddisfare il bisogno di informazioni.	Riscontro all'Organismo di Vigilanza nei tempi previsti.
13	Sistema Privacy	TUTTE LE UU.OO	Privacy	Sistema privacy di Fondazione, adeguamento alla nuova procedura di Fondazione.	Trasmissione del Registro privacy e modulo incarichi da parte di tutte le UU.OO.	Trasmissione del Registro privacy e modulo incarichi da parte di tutte le UU.OO. entro il 31.12.2014
14	Determina n. 1103 del 14/5/2014	UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e Direzione Sanitaria di Presidio	Gestione Sale Operative	Coordinamento Commissione Sale Operative con i seguenti obiettivi: 1) Affrontare le criticità relative ai processi organizzativi nei blocchi operatori; individuare delle soluzioni, promuovere l'implementazione e monitorarne l'efficacia 2) Individuare criteri trasparenti e razionali per l'allocatione delle sedute operatorie e garantirne il rispetto 3) promuovere l'impiego efficiente delle risorse, nel rispetto dei processi assistenziali erogati all'interno dei blocchi operatori.	Verbali delle riunioni; istituzione dei gruppi di lavoro. Relazioni sullo stato di avanzamento	Verbali e relazioni sullo stato di avanzamento da parte del Coordinatore



RISK MANAGER - OBIETTIVI 2014

NUM	DA	A	OBIETTIVO	DESCR. OBIETTIVO	INDICATORE	MATERIALE DA PRODURRE PER LA RENDICONTAZIONE
1	DGR 63_2013	Risk Manager	Risk Management	Realizzazione progetti Risk Management;	Rendicontazione di minimo 2 Progetti annuali di R.M.	Predisposizione della rendicontazione.
2	DGR 63_2013	Risk Manager	Risk Management	Aggiornamento DB sinistri;	Aggiornamento DB Sinistri nei termini indicati nelle LG: verrà valutata in particolare la completezza dei campi "Descrizione" e "Riservato" sui sinistri;	Evidenza di aggiornamento e di completezza dei campi indicati.
3	DGR 63_2013	Risk Manager	Risk Management	Segnalazione eventi sentinella in SIMES	Segnalazione in SIMES degli eventi sentinella nella tempistica e nelle modalità previste dai DM.	Evidenza di segnalazione

OBIETTIVI STRATEGICI 2014  
UOC Servizio Farmacia

NUM	SOURCE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
1	DGR 4/1185/ Farmacia	UO Farmacia; Direzione Medica SITRA; UO approvigionamenti; CDS; UO Qualità, Ingegneria Clinica; HTA Direzione Scientifica; Dipartimenti Clinici		Percorso di validazione delle nuove tecnologie sanitarie (dispositivi medici)	Attivazione di un percorso di validazione delle nuove tecnologie. 1 - produzione di un documento condiviso di tipo procedurale per la Unità Aziendale di Validazione da sottoporre alla Direzione per delibera. 2 - Applicazione del percorso per una tecnologia (es VAC therapy)
2	UO Farmacia	UO Farmacia; direttore medico; direzione sanitaria; direzione scientifico; dipartimenti Clinici	Appropriatezza prescrittiva/ HTA	Riattivazione della commissione per il prontuario farmaci	Formalizzazione della commissione del prontuario farmaci ed effettuazione di almeno 3 riunioni durante il 2014
3	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia	File F	Controllo dei farmaci innovativi	Controllo e correttezza del 100% del record della tipologia 15 con riscontro della nota di credito/ rimborso alla struttura erogatrice del rimborso di risk sharing
4	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia + centri malattie rare	Malattie rare	Definizione del protocollo di intesa con la ASL secondo le linee guida regionali	Protocollo di intesa
5	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia	Ospedale-territorio	Aggiornamento del prontuario ospedaliero e del prontuario alla dimissione per farmaci con medicazioni territoriali in condivisione con la ASL	Numero di classi ATC revisionate; 1 corso di formazione
6	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia	Ospedale-territorio	Promozione d'uso dei farmaci biotecnologici e a brevetto scaduto per i pazienti naive in almeno due aree (oncologia, ematologia ed oncologia)	Due percorsi condivisi
7	UO Farmacia	UO Farmacia	Off label	Analisi della letteratura a supporto della richiesta con relativa sinossi delle evidenze scientifiche	Numero di richieste con relativa analisi (almeno 50%)
8	Direzione Scientifica	UOOC Medicina a media intensità e geriatrica; UOC farmacia	Appropriatezza prescrittiva	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci multipli utilizzati nell'ambulatorio con multimorbosità	Tasso di utilizzazione nelle UO di strumenti elettronici quali Intercheck e Micromedex; Riduzione dell'uso improprio dei farmaci inibitori della pompa protonica; Incremento del ricorso alle profilassi con anticoagulanti nella fibrillazione atriale.
9	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia; Oncologia; Occhistica; Ematologia; Medicina Interna IB; Gastroenterologia 1	File F	Controllo dei farmaci innovativi	Controllo dell'85% della prescrizione/ erogazione in file F dei farmaci oncologici, infettologici, nuovi farmaci per HIV con scadea AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione con risultato di redazione corretta pari al 100%
10	DGR X/1185/ Farmacia	UO Farmacia e tutte le UOOC	Sistema informativo ADR	Promozione della segnalazione spontanea delle ADR da parte degli operatori sanitari	Numero di schede inserite nella rete Nazionale di Farmacovigilanza superiore al 2013

OBIETTIVI STRATEGICI 2014  
UOC Servizio Farmacia

NUM	FONTE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
11	Direzione Amministrativa	Farmacia e Approvvigionamenti	Informalizzazione della contabilità del magazzino di reparto	Aggiornamento continuo anagrafica articoli	Presentazione del piano di aggiornamento delle anagrafiche evidenziando indicatori quantitativi tali da valutare il n. di articoli aggiornati e da aggiornare e definizione del processo di gestione. " - Materiale da produrre "Presentazione del piano entro il 30.04. 2014; "
12	DIREZIONE STRATEGICA: Approvvigionamenti, Farmacia, Ingegneria Clinica, DSP, STRA, Fisica sanitaria, ...	Programmazione dell'attività delle gare di appalto per l'acquisto di beni e servizi	Definizione della procedura per la programmazione degli acquisti di beni e per la fornitura di servizi (definizione dei fabbisogni e validazione di beni e sistemi), che contengano le tempistiche necessarie all'attivazione delle gare	Semplificazione della fase istruttoria, prodromica alla predisposizione degli atti e dei documenti nelle procedure di evidenza pubblica, e certificazione dei relativi tempi (120 gg. 2. Censimento dei contratti in essere con indicazione della relativa scadenza; 2. Report semestrale di monitoraggio della scadenza dei contratti e dell'andamento del rispetto delle tempistiche	Definizione della procedura entro il 30 Aprile 2014; Censimento dei contratti in essere con indicazione della relativa scadenza; 2. Report semestrale di monitoraggio della scadenza dei contratti e dell'andamento del rispetto delle tempistiche
13	DIREZIONE STRATEGICA	TUTTE LE UU.OO	Partecipazione ad eventi formativi	Individuazione di almeno un evento formativo di interesse per la U.O.C. e partecipazione delle figure professionali interessate individuate dal responsabile *Partecipazione del personale alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza del lavoro ex D.Lgs. 81/08	Presentazione dell'evento formativo con richiesta di partecipazione delle figure professionali interessate da parte del Responsabile della Direzione Amministrativa
14	Direzione Strategica Organismo di Vigilanza	TUTTE LE UU.OO	Codice Etico Comportamentale	Su richiesta dell'Organismo di Vigilanza, le unità operative della Fondazione, amministrative e sanitarie, devono garantire la massima completezza e puntualità relativamente alle informazioni trasmesse all'Organismo	L'Organismo relazione alla Direzione Strategica in merito alla capacità delle unità operative di soddisfare il bisogno di informazioni
15	Sistema Privacy	TUTTE LE UU.OO	Privacy	Sistema privacy di Fondazione: adeguamento alla nuova procedura di Fondazione.	Trasmisione del Registro privacy e modulo incarichi da parte di tutte le UU.OO.

**UOC QUALITA', APPROPRIATEZZA, RISK MANAGEMENT E PRIVACY**  
**OBIETTIVI STRATEGICI 2014**

NUM	FONTE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
1	Direzione Strategica	UOC QARMeP - UOC Sistemi Informativi ed informatici	Formattizzazione Miglioramento continuo della qualità dell'implementazione di un applicativo che sia disponibile in intranet, usufruibile da tutti gli operatori della Fondazione e che soddisfi la norma UNI EN ISO 9001:2008 (8.3).	Progettazione e sviluppo di un sistema di gestione delle non conformità attraverso l'implementazione di un applicativo che sia disponibile in intranet, usufruibile da tutti gli operatori della Fondazione e che soddisfi la norma UNI EN ISO 9001:2008 (8.3).	Fase 1: gennaio - giugno 2014 Sperimentazione dell'applicativo (resta in uso anche la modalità cartacea di rilevazione nc) Indicatore: Istruzione Operativa uso dell'applicativo - N. Nc rilevate nel periodo Fase 2: giugno-dicembre 2014 Dopo la fase sperimentale, rivalutazione e revisione dell'applicativo (eliminazione definitiva modalità cartacea di rilevazione delle nc) Indicatore: Revisione dell'Istruzione Operativa - N.nc rilevate nel periodo
2	Direzione Sanitaria	DS e staff (DSP-SITRA-UOC QARMeP UOC Farmacia)	Monitoraggio continuo Audit interni	Progettazione ed erogazione nell'ambito del SQG ISO 9001:2008 di audit interni in cui l'attività di vigilanza condotta dalle direzioni sia condotta in modo integrato e condiviso sia per gli strumenti adottati sia, nel rispetto delle specifiche competenze, per le tematiche affrontate	Giugno 2014: bozza procedura audit interni Programma di audit interni Dicembre 2014: n. audit programmati: n. audit condotti (90%)
3	Regole 2014	Tutte le unità operative con attività di ricovero in regime ordinario, di di ed ambulatoriale e in regime di urgenza.	Miglioramento continuo della qualità del servizio erogato	Analisi ed autovalutazione dei nuovi requisiti qualitativi (Check list di autovalutazione ed 2013) introdotti dalla Regione Lombardia con le regole di sistema 2014 ambito sanitario (all. 3). L'autovalutazione e effettuata dalla unità operative con il supporto dell'UOC Qualità che organizza a tale scopo incontri di area e di unità operativa. L'UOC Qualità monitora il grado di partecipazione delle UU.OO.cc. agli incontri.	Gli incontri si distribuiscono nell'arco dell'anno. Giugno 2014: Verbale degli incontri di area effettuati con elenco firme dei partecipanti Dicembre 2014: Verbale degli incontri di area effettuati con elenco firme dei partecipanti Indicatore: n. autovalutazioni/ n.incontri (rapporto 1/1)
4	Direzione Strategica - Organismo di amministrative e sanitarie Vigilanza	Tutte le unità operative amministrative e sanitarie	Codice Etico Comportamentale	Su richiesta dell'Organismo di vigilanza, le unità operative della Fondazione, amministrative e sanitarie, devono garantire la massima correttezza e puntualità relativamente alle informazioni trasmesse all'Organismo. L'Organismo relaziona alla Direzione Strategica in merito alla capacità delle unità operative di soddisfare il bisogno di informazioni.	Relazione dell'Organismo
5	Direzione Strategica - Organismo di UOC Funzioni Tecniche Vigilanza	Modello Organizzativo e di Controllo ex D.lgs. 231/2001	UOC Funzioni Tecniche	UOC Funzioni Tecniche: Stesura di una procedura, nell'ambito del SQG ISO 9001:2008, che descriva il processo di acquisizione beni servizi e lavori di competenza, con particolare riferimento alla modalità di controllo sull'esecuzione dei contratti	Giugno 2014: bozza Procedura entro Dicembre 2014: procedura definitiva entro
6	Direzione Strategica - Organismo di Libera Professione Vigilanza	Modello Organizzativo e di Controllo ex D.lgs. 231/2002	Libera Professione	Libera Professione: Stesura di procedure, nell'ambito del SQG ISO 9001:2008, che descrivano lo svolgimento delle attività di libera professione intra moenia ed extra moenia, con chiara definizione delle regole che sottintendono l'attività, le responsabilità e le tempistiche. Devono altresì essere riportate le modalità con cui sono effettuati i controlli su entrambe le attività	Giugno 2014: bozza Procedure (intra-extra - controlli) Dicembre 2014: procedure definitive
7	Sistema Privacy	tutte le unità operative amministrative e sanitarie	Privacy	Sistema privacy di Fondazione: adeguamento alla nuova procedura di Fondazione.	Trasmissione del Registro privacy e modello invadito da parte di tutte le UU.OO. entro il 31.12.2014

**UOC QUALITA', APPROPRIATEZZA, RISK MANAGEMENT E PRIVACY**  
**OBIETTIVI STRATEGICI 2014**

NUM	FONTE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
8	Direzione Sanitaria	Uoc Qualità Appropriatazza RM e Privacy	Appropriatezza	validazione della corretta compilazione/codifica della sdo nelle uu.oo. di cardiologia, neurologia e medicina ad alta intensità di cura	Luglio 2014: definizione di un campione di cartelle 2013 e confronto codifica sdo con le relative cartelle cliniche  Dicembre 2014: condivisione degli esiti del confronto sull'adeguata compilazione della sdo con le unità operative coinvolte e pianificazione di eventuali azioni di miglioramento (Almeno due incontri con verbale con le uu.oo.cc. coinvolte)
9	Direzione Sanitaria	Uoc Qualità Appropriatazza RM e Privacy	Appropriatezza	Appropriatezza utilizzo piastrelle e rossi	Luglio 2014: analisi assegnazioni piastrelle e globuli rossi 2013  Dicembre 2014: definizione di un documento sul corretto utilizzo degli emocomponenti esaminati
10	DIREZIONE STRATEGICA	TUTTE LE UU.OO	Partecipazione ad eventi formativi	Individuazione di almeno un evento formativo di interesse per la U.O.C. e partecipazione delle figure professionali interessate individuate dal Responsabile  *Partecipazione del personale alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza del lavoro ex D. Lgs. 81/08	Presentazione dell'evento formativo con richiesta di partecipazione delle figure professionali interessate da parte del Responsabile della Direzione Amministrativa



## SITRA - OBIETTIVI STRATEGICI 2014

NUM	FONTE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
1	Direzione Amministrativa	Tutte le UO Degenze/Servizi/ambulatori	Informatizzazione	Informaticizzare la gestione del magazzino di reparto per i prodotti di farmacia ed economato con giacenza	Utilizzo del sistema. - Materiale da produrre: inventari di magazzino a cadenza trimestrale
2	Direzione Amministrativa	Tutte le UO Degenze/Servizi/ambulatori	Informaticizzazione	Implementazione dell'applicativo HR Infinity per la programmazione dei turni di lavoro del personale afferente al SITRA al fine di supportare la fase di elaborazione della turnistica a preventivo e consuntivo. Inoltre il sistema renderà disponibile e aggiornato in tempo reale, in rete intranet e internet, il calendario delle presenze del personale per ogni degenza/servizio.	Elaborazione fasce /matrice e associazione operatore/matrice per il personale afferente al SITRA formazione Responsabile di area per la gestione in autonomia degli spostamenti in area del personale
3	DMP SITRA	Tutte le UO Degenze/Servizi/ambulatori	Gestione del rischio clinico	Implementazione di un sistema strutturato di raccolta ed analisi delle segnalazioni da parte degli operatori sanitari. L'obiettivo prevede l'attivazione di applicativi relativi alla segnalazione delle cadute, alla segnalazione delle aggressioni degli operatori e la condivisione di tutti gli applicativi sviluppati (lesioni da pressione ed errori terapeutici) in un'area dedicata alla segnalazione degli eventi avversi in INTRANET. Inoltre nello sviluppo degli stessi si provvederà a sviluppare la struttura dell'applicativo lesioni da pressione al fine di permettere la segnalazione dello stato della lesione alla dimissione.	Attivazione dei due applicativi entro Giugno 2014. Sviluppo dell'applicativo lesioni da pressione e dell'area dedicata in intranet entro dicembre 2014
4	SITRA	Area radiologica vascolare Zonda e Neuroradiologia Monteggia	Area Radiologia medica	Acquisizione delle competenze per la gestione della diagnostica interventistica vascolare da parte del personale infermieristico e TSM della neuroradiologia	formazione del personale tecnico A tecnici dell'area neuroradiologia entro dicembre 2014 la valutazione della formazione sarà effettuata tramite scheda competenze (presenza delle schede nel fascicolo personale)
5	SITRA	Centro trasfusionale	Area Lavorazione sangue	Inserimento di un nuovo abbatteore di temperatura nella procedura di preparazione di plasma destinato all'industria secondo la direttiva 2003/63 CE della commissione 23/06/2003 per la produzione di plasma master file	Formazione del personale come da normativa CEE entro Giugno 80% del personale tecnico e 100% entro Dicembre per la certificazione del personale a produrre plasma destinato all'industria

## SITRA - OBIETTIVI STRATEGICI 2014

NUM	SITRA	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
6	SITRA infermieri coordinatori aree dei blocchi operatori, SITRA	Gestione del rischio clinico	Valutazione della corretta applicazione delle indicazioni contenute nel "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list", Ministero della Salute, ottobre 2009, presso l'area dei blocchi operatori della Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.	Individuazione dei processi assistenziali oggetto di valutazione Sviluppo della check list quale strumento per la raccolta dati Elaborazione di un data base per l'analisi dei dati raccolti Validazione dell'efficacia degli interventi migliorativi mediante sintesi comparativa tra i dati del primo semestre versus i dati del secondo semestre n. schede compilate / n. schede da compilare (vedi cronoprogramma) 75%, verifica trimestrale n. processi conformi alle raccomandazioni / n. processi verificati 75%, verifica trimestrale n. interventi migliorativi applicati / n. interventi migliorativi pianificati 75%, verifica semestrale n. processi conformi post interventi migliorativi / n. processi conformi pre interventi migliorativi 75%, verifica semestrale
7	SITRA AREA DEI BLOCCHI OPERATORI	VALUTAZIONE RISCHIO MOVIMENTAZIONE CARICHI	Identificare le aree della Sterilizzazione e relativi Blocchi della Fondazione, mediante il metodo NIOSH, situazione di rischio per lo sviluppo e/o peggioramento delle patologie dei rachide legati alla movimentazione manuale dei carichi	Applicazione del metodo mediante implementazione degli strumenti previsti: maggio 2014 Analisi dei dati: giugno 2014 Ipotesi di interventi di miglioramento: dicembre 2014
8	SITRA Degenze mediche e chirurgiche adulti	Valutazione processi assistenziali	Valutazione della corretta gestione del processo di contenzione presso le Unità Operative della Fondazione al fine di verificare l'efficacia della procedura di Fondazione in vigore.	Analisi dei dati relativi alla valutazione retrospettiva effettuata nel 2013. Proposta di intervento formativo in relazione all'esito delle principali criticità. Analisi degli ausili presenti in Fondazione e valutazione di acquisti di ausili considerati più funzionali e sicuri per evitare cadute del paziente dalla postazione seduta/supina
9	SITRA Degenze adulti e pediatrica	Documentazione sanitaria	Sviluppo della Cartella sanitaria informatizzata. La documentazione sanitaria attualmente cartacea è composta da una serie di documenti finalizzati alla descrizione dei vari processi assistenziali e registrazione di dati oltre che al diario integrato. La struttura di tali strumenti è stata pensata per essere utilizzata in una futura informatizzazione della stessa. L'obiettivo si propone quindi di scegliere, migliorare e rendere definitivi gli strumenti che saranno inseriti nella piattaforma elettronica nell'ottica dell'assistenza e della ricerca.	Neopagina degli strumenti Analisi delle criticità Organizzazione della struttura e del contenuto nella prospettiva della digitalizzazione e della ricerca Definizione degli indicatori di valutazione dei processi Proposta di elaborazione protocolli clinici assistenziali del paziente Presentazione del prodotto finale contenente: valutazione e presa in carico, pianificazione dell'assistenza, scale di valutazione (ambito infermieristico e assistitivo) schede di monitoraggio, per tutti i professionisti sanitari che afferiscono a SITRA I risultati saranno riportati in una relazione finale a dicembre 2014
10	SITRA degenze adulti e pediatrica	Documentazione sanitaria	Sviluppo della lettera di dimissione delle professioni sanitarie e della scheda educativa finalizzata all'informatizzazione della cartella sanitaria	elaborazione delle schede di dimissione: dicembre 2014 elaborazione delle schede educazionali: dicembre 2014 elaborazione della Procedura per la gestione del processo educativo dicembre 2014

## SITRA - OBIETTIVI STRATEGICI 2014

NUM	FONTE	TIPOLOGIA / DESTINATARIO	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
11	DMP SITRA QUALITA'	Aree di competenza medica e chirurgica	Isolamento pazienti	Individuare modalità univoche e condivise di accoglienza e gestione dei pazienti da isolare perché infetti o colonizzati da germi multi resistenti, adattandole alla realtà logistica delle Unità Operative	Stesura di una procedura di UO/Area in cui siano individuati i criteri per un corretto isolamento specificando gli aspetti logistici, la valutazione del paziente per una eventuale sorveglianza attiva, la modalità di aggregazione dei pazienti, il trattamento e la gestione degli strumenti di reparto, la gestione della terapia, la diffusione delle informazioni utili per l'entourage familiare.
12	PTPC	SITRA	PTPC	attuazione degli interventi previsti dal piano triennale di prevenzione della corruzione	attuare l'ulteriore analisi del rischio in coerenza con il PNA individuazione delle misure da mettere in atto per evitare conflitto di interessi.
13	DBN	Neonatologia	Identificazione paziente	Ottimizzazione del processo Identificazione mammoneonato mediante l'utilizzo del primario Controllo della corretta gestione del processo in ambito del Nido mediante la verifica del numero di pazienti identificati correttamente	valutazione periodica del processo di identificazione in relazione al personale afferente al nido: aderenza del 100%
14	DBN	Neonatologia	Validazione processi assistenziali	Validazione e prevenzione del dolore per neonato patologico. Implementazione della procedura di nido e trattamento del dolore del paziente ricoverato in TIN e TMA al fine di garantire la validazione del dolore	Durante tutto l'anno viene garantita la valutazione del dolore una volta per turno (per la TIN, una valutazione del dolore per turno nei neonati in incubatrice e/o con un accesso venoso) in una percentuale compresa tra il 50% e il 100% dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva e Terapia Intermedia
15	DIREZIONE STRATEGICA	TUTTE LE UU.OO	Partecipazione ad eventi formativi	Individuazione di almeno un evento formativo di interesse per la U.O.C. e partecipazione delle figure professionali interessate individuate dal Responsabile * Partecipazione del personale alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza del lavoro ex D. Lgs. 81/08	Presentazione dell'evento formativo con richieste di partecipazione delle figure professionali interessate, da parte del Responsabile della Direzione Amministrativa: attestato di partecipazione e rendicontazione in merito alla partecipazione degli operatori ai corsi FAD e di aula proposti dal Servizio Prevenzione e protezione.
16	DIREZIONE STRATEGICA Organismo di Vigilanza	TUTTE LE UU.OO	Codice Etico Comportamentale	Su richiesta dell'Organismo di Vigilanza, le unità operative della Fondazione, amministrative e sanitarie, devono garantire la massima completezza e puntualità relativamente alle informazioni trasmesse all'Organismo.	L'Organismo relaziona alla Direzione Strategica in merito alle capacità delle unità operative di soddisfare il bisogno di informazioni: Riscontro all'Organismo di Vigilanza nei tempi previsti.
17	SISTEMA PRIVACY	TUTTE LE UU.OO	Privacy	Sistema privacy di Fondazione: adeguamento alla nuova procedura di Fondazione.	Trasmissione del Registro privacy e modulo incarichi da parte di tutte le UU.OO.