

| Ospedale<br>Distretto | Modulo<br>Funzionale                              | N° Obiettivo | OBIETTIVO SPECIFICO  | indicatore al 31/03   | indicatore al 30/06   | indicatore al 30/09   | indicatore al 31/12  |
|-----------------------|---|--------------|--|---|---|---|--|
| Legnano               | Gestione<br>contratti H/T                         | A01.01       | Trasmissione degli ordini di acquisto relativi a beni attraverso il nso (nodo smistamento ordini) ai sensi del decreto del ministero dell'economia e delle finanze del 7 dicembre 2018 e s.m.i.  | Evidenza dell'invio con esito positivo (consegnato inserimento) di almeno n. 5 ordini nella prima settimana di avvio ( dal 03/02 al 08/02 - data di partenza della trasmissione in formato elettronico: 01/02/2020)   | Trasmissione degli ordini di acquisto relativi a beni ad nso: invio positivo di almeno il 30% degli ordini.   | Trasmissione degli ordini di acquisto relativi a beni ad NSO: invio positivo di almeno il 50% degli ordini.   | Trasmissione degli ordini di acquisto relativi a beni ad nso: invio positivo di almeno il 70% degli ordini.  |
| Legnano               | P.A.C.  | A01.02       | Perfezionamento, antecedente al termine previsto per legge, dei cig richiesti per le varie tipologie di procedure.   | Perfezionamento antecedente al termine di legge di almento il 50% dei cig richiesti nel i^ trimestre 2020   | Perfezionamento antecedente al termine di legge di almento il 60% dei cig richiesti nel i^ semestre 2020  | Perfezionamento antecedente al termine di legge di almento il 70% dei cig richiesti nel periodo dal 01-01-20 al 30-09-20  | Perfezionamento antecedente al termine di legge di almento il 80% dei cig richiesti nell'anno 2020   |
| Legnano               | Servizi<br>Ristorazione                           | A01.03       | Aggiornamento delle procedure operative di cucina, connesse al nuovo contratto di fornitura derrate ed al rinnovo del contratto del provider ristorazione  | Prima riunione verbalizzata di presentazione dell'obiettivo. erogazione al 100% degli operatori in servizio attivo. contenuti: descrizione dei cambiamenti in atto o imminenti presso le rispettive sedi, identificazione delle procedure operative potenzialmente interessate. | Seconda riunione verbalizzata di feedback, allo stato di fatto, erogazione al 100% degli operatori in servizio attivo. Contenuti: valutazione impatto dei cambiamenti presso le rispettive sedi di attività, definizione delle specifiche procedure operative da da aggiornare. Esposizione, e assegnazione per pertinenza, delle schede di aggiornamento delle | Compilazione delle schede di aggiornamento delle procedure assegnate. Minimo una scheda nominativa per ogni dipendente in servizio attivo, relativa alla procedura operativa assegnata (tra quelle di cui in scheda informativa del I° indicatore) in base a inquadramento e mansioni svolte. | Revisione finale delle schede compilate e trasmissione delle procedure operative aggiornate  |
| Legnano               | Autisti   | A01.04       | Progetto di sensibilizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà aziendale  | Partecipazione di tutto il personale ad un incontro per esplicitare le problematiche riscontrate nell'utilizzo/controllo degli automezzi di proprietà aziendale. Verbale e foglio firme. Adesione del 100%  | Emissione di una bozza di "Istruzioni operative per l'utilizzo del mezzo aziendale". Evidenza del documento.  | Verifica per approvazione del responsabile. Pubblicazione e diffusione delle "Istruzioni operative per l'utilizzo del mezzo aziendale". Evidenza invio alla UO Qualità e Accreditamento   | Verifica della corretta applicazione di quanto pubblicato nelle istruzioni operative da parte del responsabile. Relazione finale del responsabile.                           |
| Legnano               | Affari<br>generali e<br>legali-Affari<br>generali | A02.01       | Recupero crediti derivanti dal mancato pagamento dei tickets per prestazioni di pronto soccorso qualificate come codici bianchi. - anni 2010 e 2011 gestione, interruzione dei termini di prescrizione, se necessario, e inserimento nei ruoli dell'agenzia delle entrate ove possibile. | Inserimento nell'applicativo dell'agenzia delle entrate di 180 pratiche residue relative all'anno 2010.   | Gestione/valutazione del 20% dei codici bianchi 2011 che saranno trasmessi dall'ufficio accoglienza ( in ogni caso massimo 120 pratiche) e inserimento a ruolo ove possibile  | Gestione/valutazione del 40% dei codici bianchi 2011 che saranno trasmessi dall'ufficio accoglienza ( in ogni caso massimo 200 pratiche)e inserimento a ruolo ove possibile   | Gestione/valutazione del 40% dei codici bianchi 2011 che saranno trasmessi dall'ufficio accoglienza ( in ogni caso massimo 200 pratiche) e inserimento a ruolo ove possibile |
| Legnano               | Affari<br>generali e<br>legali-Affari<br>legali   | A02.02       | Aggiornamento del regolamento aziendale per l'accesso al patrocinio legale in seguito all'entrata in vigore dei nuovi ccnl sanità (dirigenza medica e comparto)  | Analisi dei CCNL sanità (dirigenza medica e comparto) e breve relazione sulle novità riguardanti la tutela legale del personale dell'asst ovest milanese(relazione)   | Riunione con tutti gli operatori afferenti il servizio per presentare le novità introdotte dai ccnl in ambito di tutela legale e definizione della struttura del nuovo regolamento (verbale riunione)   | Stesura proposta di regolamento aziendale per l'accesso al patrocinio legale aggiornata con le disposizioni dei ccnl da presentarsi al responsabile uoc per approvazione (proposta di regolamento da sottoporre al responsabile del servizio )  | Delibera di adozione del regolamento aziendale per l'accesso al patrocinio legale aggiornato (delibera di adozione).   |

|         |   |        |  |   |   |   |   |
|---------|---|--------|--|---|---|---|---|
| Legnano | Affari generali e legali-U.R.P.   | A02.03 | Adozione del protocollo per la presentazione e la gestione dei reclami.  | Definizione di una bozza del documento.   | Documento definitivo e invio alla u.o qualita' per la verifica.   | Validazione del documento e pubblicazione su Qweb.  | Comunicazione a tutte le uu.oo del protocollo approvato.  |
| Legnano | Centrale Servizi_01 - Servizio Portineria, Centralino, + amm.Ort,ORL ,Chir Legnano) | A03.01 | Verifica della completezza documentale delle autocertificazioni di rinnovo esenzioni presso i punti di contatto PIC/esenzioni  | Presenza di:<br>firme,<br>copia del documento d'identità, timbro con data di ricezione, per almeno l'80% delle autocertificazioni pervenute nel trimestre, al 15/03/2020 (attestazione del Coordinatore Ufficio Scelta/Revoca)  | Presenza di:<br>firme,<br>copia del documento d'identità, timbro con data di ricezione per almeno l'80% delle autocertificazioni pervenute nel trimestre, al 15/06/2020 (attestazione del Coordinatore Ufficio Scelta/Revoca)   | Presenza di:<br>firme,<br>copia del documento d'identità, timbro con data di ricezione, per almeno l'80% delle autocertificazioni pervenute al 15/09/2020 (attestazione del Coordinatore Ufficio Scelta/Revoca)   | Presenza di:<br>firme,<br>copia del documento d'identità, timbro con data di ricezione, per almeno l'80% delle autocertificazioni pervenute al 15/12/2020 (attestazione del Coordinatore Ufficio Scelta/Revoca)   |
| Legnano | Centrale Servizi_03 - Uff. Scelta e Revoca Abbiategrosso, Cuggiono, Legnano         | A03.03 | Gestione in back-office delle pratiche di rinnovo/rilascio esenzioni, provenienti dai punti di raccolta individuati o trasmessi via mail.  | Processamento pratiche pervenute nel trimestre, entro il 15/3. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti ≥ 80%. Attestazione della referente.  | Processamento pratiche pervenute nel trimestre, entro il 15/6. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti ≥ 80%. Attestazione della referente.  | Processamento pratiche pervenute nel trimestre, entro il 15/9. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti ≥ 80%. Attestazione della referente.  | Processamento pratiche pervenute nel trimestre, entro il 15/12. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti ≥ 80%. Attestazione della referente.   |
| Legnano | Centrale Servizi_04 - Uff. Scelta e Revoca Castano                                  | A03.04 | Gestione di tutte le pratiche di rimborso Italia ed estero relative all'area Legnano/Castano Primo.  | Smaltimento pratiche pervenute al 29/2, mediante attestazione della referente (raggiungimento del 90% delle pratiche con iter concluso)   | Smaltimento pratiche pervenute al 31/5, mediante attestazione della referente (raggiungimento del 90% delle pratiche con iter concluso)   | Smaltimento pratiche pervenute al 31/8, mediante attestazione della referente (raggiungimento del 90% delle pratiche con iter concluso)   | Smaltimento pratiche pervenute al 30/11, mediante attestazione della referente (raggiungimento del 90% delle pratiche con iter concluso)  |
| Legnano | Centrale Servizi_05 - Uff. Rimborsi Magenta   | A03.05 | Aggiornamento anagrafica regionale comuni afferenti al territorio di Magenta   | Smaltimento pratiche pervenute al 29/2 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute)   | Smaltimento pratiche pervenute al 31/5 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute)   | Smaltimento pratiche pervenute al 31/8 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute)   | Smaltimento pratiche pervenute al 30/11 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute)  |
| Legnano | Centrale Servizi_06 - Uff. Libera Professione                                       | A03.06 | Predisposizione del monitoraggio trimestrale dei volumi per prestazioni ambulatoriali istituzionali ed in ALPI. Verifica del corretto svolgimento dell'attività Ip (ambulatoriale: fasce orarie autorizzate; ricovero: solo professionisti in intramoenia) | Predisposizione della relazione da inviare alla direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice ( 2 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormawin per tutti gli interventi in Ip | Predisposizione della relazione da inviare alla direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice ( 2 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormawin per tutti gli interventi in Ip | Predisposizione della relazione da inviare alla direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice ( 2 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormawin per tutti gli interventi in Ip | Predisposizione della relazione da inviare alla direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice ( 2 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormawin per tutti gli interventi in Ip |

|         |   |        |  |   |  |   |   |
|---------|---|--------|--|---|--|---|---|
| Legnano | Centrale Servizi_07 Ufficio accoglienza (operatori CUP e area servizi)  | A03.07 | Rispetto delle scadenze di invio e riduzione degli errori contenuti in 28/SAN da valutare per singolo settore (CUP, Radiologia, Lab.analisi, CT, Microbiologia, Medicina Nucleare; Malattie Infettive; NPI Legnano, Fisiatria, Anatomia Patologica). | Sommatoria records per singolo settore mesi di gennaio/febbraio estratti dall'Ufficio flussi da restituire entro il giorno 3 del mese successivo:sommatoria records rapporto record errati/record totali < 1% (attestazione Ufficio flussi) | Sommatoria records per singolo settore mesi di marzo/aprile/maggio estratti dall'Ufficio flussi da restituire entro il giorno 3 del mese successivo:sommatoria records rapporto record errati/record totali < 1% (attestazione Ufficio flussi) | Sommatoria records per singolo settore mesi di giugno/luglio/agosto estratti dall'Ufficio flussi da restituire entro il giorno 3 del mese successivo:sommatoria records rapporto record errati/record totali < 1% (attestazione Ufficio flussi) | Sommatoria records per singolo settore mesi di settembre/ottobre/novembre estratti dall'Ufficio flussi da restituire entro il giorno 3 del mese successivo:sommatoria records rapporto record errati/record totali < 1% (attestazione Ufficio flussi) |
| Legnano | Centrale Servizi_08 - Vigilanza fumo  | A03.08 | Monitoraggio rispetto del divieto di fumo all'interno delle aree aziendali negli intervalli orari: 7-10, 10-12, 14-16  | Effettuazione di almeno 8 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/03/2020, attestati mediante specifico verbale.  | Effettuazione di almeno 8 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/06/2020, attestati mediante specifico verbale.   | Effettuazione di almeno 8 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/09/2020, attestati mediante specifico verbale.  | Effettuazione di almeno 8 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/12/2020, attestati mediante specifico verbale.  |
| Legnano | Centrale Servizi_09 UOC Programmazione, gestione e integrazione rete sociosanitaria .<br><br>Servizi territoriali - Uffici protesi. | A03.09 | Recupero degli ausili, al domicilio dell'assistito, prescritti attraverso l'applicativo regionale Assist@nt-RL e non più necessari per i seguenti motivi:<br>► modifiche del piano terapeutico<br>► decesso del paziente.                            | Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'80 % delle prescrizioni estratte al 29 febbraio 2020.   | Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'80 % delle prescrizioni estratte al 31 maggio 2020.  | Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'80 % delle prescrizioni estratte al 31 agosto 2020.   | Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'80 % delle prescrizioni estratte al 30 novembre 2020.   |
| Legnano | Contabilita' generale e risorse finanziaria   | A04.01 | Corretta e completa alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) nel rispetto delle disposizioni contenute nella Legge n. 145/2018  | Verifica e allineamento dello scaduto al 31/03/2020 risultante dalla pcc e confronto con le risultanze contabili  | Verifica e allineamento dello scaduto al 30/06/2020 risultante dalla PCC e confronto con le risultanze contabili.  | Verifica e allineamento dello scaduto al 30/09/2020 risultante dalla pcc e confronto con le risultanze contabili  | Verifica e allineamento dello scaduto al 31/12/2020 risultante dalla pcc e confronto con le risultanze contabili  |

|         |   |        |  |  |  |  |  |
|---------|---|--------|--|--|--|--|--|
| Legnano | Dir. Medica<br>P.O.<br>Legnano_1  | A05.01 | Puntuale trasmissione alla UOS Affari Generali copia delle richieste di accesso pervenute (accesso agli atti ex legge 241/90, civico e generalizzato), con indicazione dell'esito delle stesse   | Invio alla UOS Affari Generali dell'esito delle richieste di accesso agli atti e copia della richiesta entro il giorno 10 del mese successivo alla data di evasione (se la documentazione è inoltrata/consegnata al richiedente dagli uffici della Direzione Medica) o ritiro della documentazione (se la documentazione è consegnata a cura dell'Ufficio Accoglienza) | Invio alla UOS Affari Generali dell'esito delle richieste di accesso agli atti e copia della richiesta entro il giorno 10 del mese successivo alla data di evasione (se la documentazione è inoltrata/consegnata al richiedente dagli uffici della Direzione Medica) o ritiro della documentazione (se la documentazione è consegnata a cura dell'Ufficio Accoglienza) | Invio alla UOS Affari Generali dell'esito delle richieste di accesso agli atti e copia della richiesta entro il giorno 10 del mese successivo alla data di evasione (se la documentazione è inoltrata/consegnata al richiedente dagli uffici della Direzione Medica) o ritiro della documentazione (se la documentazione è consegnata a cura dell'Ufficio Accoglienza) | Invio alla UOS Affari Generali dell'esito delle richieste di accesso agli atti e copia della richiesta entro il giorno 10 del mese successivo alla data di evasione (se la documentazione è inoltrata/consegnata al richiedente dagli uffici della Direzione Medica) o ritiro della documentazione (se la documentazione è consegnata a cura dell'Ufficio Accoglienza) |
| Legnano | Dir. Medica<br>P.O.<br>Legnano_2  | A05.02 | Controllo di registri di prenotazione ricoveri al fine di verificare la completezza della compilazione come previsto dalla vigente normativa in materia e in attuazione di quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 (aggiornamento anno 2020)” | Controllo a campione per un periodo temporale di prenotazione di un mese di n. 1 registro di prenotazione ricoveri, e invio comunicazioni al Direttore U.O. interessata dell'esito delle verifiche e/o richieste di chiarimenti.   | Controllo a campione per un periodo temporale di prenotazione di un mese di n. 1 registro di prenotazione ricoveri, e invio comunicazioni al Direttore U.O. interessata dell'esito delle verifiche e/o richieste di chiarimenti.   | Controllo a campione per un periodo temporale di prenotazione di un mese di n. 1 registro di prenotazione ricoveri, e invio comunicazioni al Direttore U.O. interessata dell'esito delle verifiche e/o richieste di chiarimenti.   | Controllo a campione per un periodo temporale di prenotazione di un mese di n. 1 registro di prenotazione ricoveri, e invio comunicazioni al Direttore U.O. interessata dell'esito delle verifiche e/o richieste di chiarimenti.   |
| Legnano | Dir. Medica<br>P.O. Legnano<br>e Magenta -<br>Ufficio<br>Controllo<br>Infezioni | A05.03 | Revisione procedura aziendale PAP 17 "Procedura igienico sanitaria in odontostomatologia"  | Riunione del servizio per presa visione delle più recenti normative ministeriali, regionali e di settore<br>Indicatore: Verbale riunione e foglio firme.   | Stesura della bozza della procedura in revisione<br>Indicatore: evidenza della bozza della procedura   | Trasmissione al CIO/Direzioni Mediche per la valutazione di quanto prodotto e stesura definitiva.<br>Indicatore: Evidenza documento definitivo   | Trasmissione all'UOC Qualità e Accreditamento e successiva implementazione.<br>Indicatore: evidenza della trasmissione   |
| Magenta | Dir. Medica<br>P.O.<br>Magenta_1 -<br>Rifiuti                                   | A06.01 | Verifica igienico sanitaria dello stoccaggio dei rifiuti nelle strutture afferenti   | Ispezione del deposito temporaneo dell'ospedale di Magenta.<br>indicatore: compilazione check list igienico sanitaria  | Ispezione del deposito temporaneo dell'ospedale di Abbiategrasso<br>indicatore: compilazione check list igienico sanitaria   | Ispezione del deposito temporaneo di una struttura afferente<br>indicatore: compilazione check list igienico sanitaria   | Ispezione del deposito temporaneo di una struttura afferente<br>indicatore: compilazione check list igienico sanitaria   |
| Magenta | Dir. Medica<br>P.O.<br>Magenta_2 -<br>Segreteria                                | A06.02 | Controllo del rispetto delle liste d'attesa dei ricoveri   | Verifica di un 1 registro per il rispetto dell'ordine di precedenza e della classe di priorità<br>Indicatore: trasmissione dei dati non conformi alla DMP  | Verifica di un 1 registro per il rispetto dell'ordine di precedenza e della classe di priorità<br>Indicatore: trasmissione dei dati non conformi alla DMP  | verifica di un 1 registro per il rispetto dell'ordine di precedenza e della classe di priorità<br>Indicatore: trasmissione dei dati non conformi alla DMP  | Verifica di un 1 registro per il rispetto dell'ordine di precedenza e della classe di priorità<br>Indicatore: trasmissione dei dati non conformi alla DMP  |

|         |   |        |  |  |   |   |  |
|---------|---|--------|--|--|---|---|--|
| Magenta | Dir. Medica<br>P.O.<br>Magenta_3 -<br>Archivio -<br>Accettazione                | A06.03 | Corretta archiviazione delle cartelle cliniche   | Evidenza dell'allocazione di tutte le cartelle cliniche dei pazienti dimessi per il recupero delle stesse.<br>Indicatore: report delle cartelle da archiviare                    | Recupero e archiviazione delle cartelle cliniche degli anni precedenti.<br>Indicatore: archiviazione ≥50% delle cartelle di cui al report del 31/3  | Archiviazione corretta delle cartelle cliniche dell'anno in corso.<br>Indicatore: archiviazione ≥40% delle cartelle dell'anno in corso  | Archiviazione corretta delle cartelle cliniche dell'anno in corso e trasmissione dell'evidenza dei tempi di rilascio di copia delle cartelle cliniche, richieste dagli aventi diritto, nei tempi previsti dalla normativa.<br>Indicatore: archiviazione≥60% delle cartelle dell'anno in corso + report dei tempi di rilascio per le cartelle richieste |
| Magenta | Dir. Medica<br>P.O. Legnano<br>e Magenta -<br>Ufficio<br>Controllo<br>Infezioni | A06.04 | Revisione procedura aziendale PAP 17 "Procedura igienico sanitaria in odontostomatologia"  | Riunione del servizio per presa visione delle più recenti normative ministeriali, regionali e di settore<br>Indicatore: Verbale riunione e foglio firme.                         | Stesura della bozza della procedura in revisione<br>Indicatore: evidenza della bozza della procedura  | Trasmissione al CIO/Direzioni Mediche per la valutazione di quanto prodotto e stesura definitiva.<br>Indicatore: Evidenza documento definitivo  | Trasmissione all'UOC Qualità e Accredimento e successiva implementazione.<br>Indicatore: evidenza della trasmissione   |
| Legnano | Protezione<br>giuridica   | A07.01 | Implementare l'attività di consulenza, di sensibilizzazione e di formazione in merito alla legge 219/2017 rivolta a utenti interni ed esterni            | Richieste di consulenza:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.<br>Richieste di formazione:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento. | Richieste di consulenza:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.<br>Richieste di formazione:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.                                  | Richieste di consulenza:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.<br>Richieste di formazione:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.                              | Richieste di consulenza:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.<br>Richieste di formazione:<br>R. Evase/ R. Pervenute >90%, nel trimestre di riferimento.   |
| Legnano | Servizio<br>Prevenzione e<br>Protezione   | A08.01 | Ridefinizione dei percorsi di formazione sui rischi specifici, in funzione della qualifica e della unità di assegnazione di tutti i lavoratori dell'ASST | Analisi di dettaglio dei moduli FAD attualmente disponibili sulla piattaforma openworks e definizione della congruità dei percorsi.<br>Indicatore: relazione del Responsabile    | Condivisione con l'Ufficio Formazione delle risultanze dell'analisi e valutazione in merito all'ampiamiento o modifica dell'offerta formativa.<br>Indicatore: relazione del Responsabile e evidenza trasmissione. | Suddivisione dei lavoratori in gruppi omogenei dal punto di vista dei percorsi di formazione dei rischi specifici e nuova condivisione con la formazione.<br>Indicatore: Report trasmesso all'Uff. Formazione | Tabella finale riportante i moduli di formazione da somministrare in FAD ai dipendenti, in funzione della qualifica e dell'unità di assegnazione.  |

|         |   |        |  |   |   |   |   |
|---------|---|--------|--|---|---|---|---|
| Magenta | Corso di laurea in Infermieristica e Master | A09.02 | Applicare nelle sedi di tirocinio le procedure assistenziali nel rispetto della raccomandazione del Ministero della Salute n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia (Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ufficio 3) e per garantire la qualità e la sicurezza delle cure della persona assistita, alla luce della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24).  | Progettazione di un evento formativo con la finalità di sostenere gli infermieri assistenti di tirocinio e i coordinatori di modulo funzionale a formare e valutare gli studenti infermieri applicando le procedure assistenziali nel rispetto dei principi della raccomandazione ministeriale n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.<br>Indicatori:<br>- Relazione dell'attività svolta.<br>- Evidenza dell'evento formativo. | Coinvolgimento degli infermieri assistenti di tirocinio (stimati 120) e dei coordinatori di modulo funzionale (stimati 40).<br>Elaborazione di un documento specifico in applicazione della raccomandazione ministeriale n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia e dei danni potenziali ai pazienti conseguenti alla prassi consolidata di usare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli durante le diverse fasi di gestione del farmaco in ospedale, allo scopo di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità, favorire il cambiamento del sistema.<br>Indicatori:<br>- Relazione dell'attività svolta.<br>- Elenco degli operatori coinvolti | Sostegno degli infermieri assistenti di tirocinio e dei coordinatori di modulo funzionale nelle unità operative sedi di tirocinio per l'applicazione delle procedure assistenziali nel rispetto dei principi della raccomandazione del Ministero della Salute n. 18<br>Indicatori:<br>- Relazione dell'attività svolta.<br>- Elaborazione di istruzioni operative relative alla gestione della terapia farmacologica per ciascuna via di somministrazione (orale, endovenosa, intramuscolare, sottocutanea).<br>- Condivisione con gli infermieri assistenti di tirocinio e i coordinatori di modulo funzionale delle procedure e delle | Utilizzo nelle unità operative sedi di tirocinio delle procedure operative elaborate nel rispetto dei principi della raccomandazione ministeriale n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia e dei danni potenziali ai pazienti durante le diverse fasi di gestione del farmaco in ospedale.<br>Indicatori:<br>- Relazione dell'attività svolta.<br>- Elenco delle unità operative in cui sono state utilizzate le procedure elaborate.<br>- Individuazione di eventuali criticità delle istruzioni operative meritevoli di integrazione. |
| Legnano | Ingegneria clinica                          | A09.03 | Supervisione contratti manutenzione apparecchiature biomediche   | Revisione dell'istruzione operativa ius01 introducendo la modalità di gestione delle non conformità esterne/contestazioni.<br>Calcolo dell'indicatore numero manutenzioni eseguite/numero di manutenzioni programmate per una u.o. presa a campione (periodo di riferimento luglio-dicembre 2019)   | Verifica sul sistema informativo gestionale del corretto caricamento dei seguenti rapporti di lavoro:<br>- n. 2 manutenzioni preventive<br>-n. 2 controlli di qualità<br>-n.2 verifiche di sicurezza  | Verifica sul sistema informativo gestionale del corretto caricamento degli ulteriori rapporti di lavoro:<br>- n. 2 manutenzioni preventive<br>-n. 2 controlli di qualità<br>-n.2 verifiche di sicurezza   | Verifica sul sistema informativo gestionale del corretto caricamento degli ulteriori rapporti di lavoro:<br>- n. 2 manutenzioni preventive<br>-n. 2 controlli di qualità<br>-n.2 verifiche di sicurezza   |
| Legnano | Medicina legale                             | A09.04 | In ottemperanza alle dgr n. x/4702 del 29.12.2015, n. x/5513 del 02.08.2016 e n. x/7600 del 20.12.2017, dato atto che dallo scorso anno il personale del comparto procede ad up-loadare ordinariamente tutta la documentazione attinente ai fascicoli dell'invalidità civile nella 'cartella medico-legale', si ritiene di implementare tale fascicolo socio-sanitario informatizzato con quanto acquisito nell'ambito degli ulteriori accertamenti (certificazioni medico-legali e collegio medico) rivolti ai cittadini. la 'cartella medico-legale' così strutturata consentirà di procedere a puntuale verifica anamnestico-documentale di ciascun cittadino valutato, così da poter garantire la formulazione di giudizi sempre più appropriati, consentendo peraltro di elidere condotte mendaci, garantendo parimenti la tutela della collettività. | Incontro formativo per l'utilizzo del modulo software dedicato alla acquisizione dei dati inerenti gli accertamenti medico legali.<br>Indicatore: Materiale illustrativo inerente il software (slide), verbale incontro.  | inserimento in cartella medico-legale della documentazione sanitaria riferita a tutti i pazienti sottoposti a visita per certificazioni medico legali monocratiche e valutazioni collegiali (accertamento idoneità lavorativa e per il riconoscimento dello status di protezione internazionale, collegio di ricorso avverso al giudizio negativo del certificatore monocratico) effettuate in regime istituzionale dai medici della UOC nel I e II trimestre. valutazioni inserite/valutazioni effettuate=100%   | Inserimento in cartella medico-legale della documentazione sanitaria di cui al precedente step (per il III trimestre). Valutazioni inserite/valutazioni effettuate=100%   | Inserimento a regime nella cartella medico-legale della documentazione sanitaria di tutti i precedenti, oltre a quella riferita a tutti i pazienti sottoposti a visita per certificazioni medico legali rilasciate in regime istituzionale nel IV trimestre dal personale del comparto afferente ai dirigenti medici certificatori non assegnati alla UOC. Valutazioni inserite/valutazioni effettuate=100%   |

|         |                                 |        |  |  |  |  |  |
|---------|---------------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| Legnano | Qualita e accreditamento        | A10.01 | Corretta identificazione del paziente  | Predisposizione bozza procedura aziendale.<br>Evidenza del documento in bozza  | Diffusione della procedura aziendale   | Analisi del rischio del processo della procedura aziendale con utilizzo della MAD-54   | Predisposizione di una check list per la verifica dell'applicazione della procedura aziendale.   |
| Legnano | Segreterie Direzione Strategica | A11.01 | Implementazione della cartella condivisa tra le segreterie della direzione strategica con sottocartelle tematiche individuate a seguito di dgr emanate da regione lombardia, ad esempio: presa in carico paziente cronico - piano di organizzazione aziendale - piano sociosanitario - contratti con ats - rassegna stampa ecc.  | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   |
| Legnano | Segreteria Unica Territoriale   | A11.02 | Implementazione della cartella condivisa tra le segreterie delle Direzioni di afferenza con sottocartelle tematiche individuate a seguito di dgr emanate da regione lombardia, ad esempio: presa in carico paziente cronico - piano di organizzazione aziendale - piano sociosanitario - contratti con ats - rassegna stampa ecc.  | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   | Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa. Relazione della attività condotta.   |
| Legnano | Servizio Farmaceutico_1         | A12.01 | Corretta rendicontazione File F per i farmaci innovativi in tipologia 30, 40 e 18 ( fino al mese di aprile) in attuazione a quanto previsto dall'art.1 commi 400 e 401 della Legge 232/2016. e facendo seguito all'Intesa della Conferenza Stato - Regioni del 21 dicembre 2017, la regolazione della spesa avviene tramite fatturazione diretta tra gli Enti del SSN, quindi dalla struttura erogatrice alla ASL di residenza dell'assistito. | Numero pazienti con erogazioni in File F relativi a farmaci innovativi/ Numero pazienti verificati in NAR ≥ 70%.<br>Relazione del Responsabile | Numero pazienti con erogazioni in File F relativi a farmaci innovativi/ Numero pazienti verificati in NAR ≥ 70%.<br>Relazione del Responsabile | Numero pazienti con erogazioni in File F relativi a farmaci innovativi/ Numero pazienti verificati in NAR ≥ 70% (Nessuna anomalia segnalata in corso d'ispezioni ATS, compatibilmente con la programmazione delle stesse).<br>Relazione del Responsabile | Numero pazienti con erogazioni in File F relativi a farmaci innovativi/ Numero pazienti verificati in NAR ≥ 70%.<br>Relazione del Responsabile |

|         |                          |        |  |  |  |   |  |
|---------|--------------------------|--------|--|--|--|---|--|
| Legnano | Servizio Farmaceutico _2 | A12.02 | Controlli quali e quantitativi del materiale in uscita verso i reparti ed in entrata dai reparti (RESI). Stesura di un'istruzione operativa interna all'UOC per la verifica a campione e la registrazione delle non conformità. Report finale e proposte di miglioramento. | Numero di non conformità registrate rispetto al numero delle verifiche.  | Numero di non conformità registrate rispetto al numero delle verifiche. Analisi del processo e predisposizione di un'istruzione operativa interna volta alla riduzione degli errori. | Applicazione dell'istruzione operativa. Numero di non conformità registrate rispetto al numero delle verifiche: inferiore a I semestre.   | Numero di non conformità registrate rispetto al numero delle verifiche: inferiore a primi tre trimestri. Stesura report finale.  |
| Legnano | Servizio Farmaceutico _3 | A12.03 | Miglioramento nei processi di gestione e allestimento delle terapie oncologiche: Stesura e implementazione di una istruzione operativa per il corretto utilizzo del nuovo programma informatico "Magaz".   | Trasmissione del manuale a tutti gli operatori coinvolti e riunione ad hoc con evidenza di eventuali criticità riscontrate. Evidenza trasmissione e verbale riunione.  | Stesura della bozza della istruzione operativa che comprenda anche le eventuali modifiche e personalizzazioni richieste al fornitore. Evidenza del documento in bozza.               | Implementazione della istruzione operativa (bozza). Formazione di almeno due operatori e analisi delle criticità. Relazione del Responsabile                                    | Stesura definitiva della istruzione Operativa e completamento della formazione del personale. Relazione del Responsabile.  |
| Legnano | Medico competente        | A13.01 | Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi delle cronicità.   | * definizione degli strumenti per l'implementazione delle attività relative all'area tematica alimentazione.<br>* valutazione del bmi dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e consegna di materiale informativo.<br>* counselling motivazionale ai lavoratori in sovrappeso/obesi. Indicatore: relazione dell'attività condotta | * elaborazione dei dati raccolti nei primi 4 mesi del 2020.<br>* counselling motivazionale ai lavoratori in sovrappeso/obesi. Indicatore: relazione dell'attività condotta           | * elaborazione dei dati raccolti nei successivi 4 mesi del 2020.<br>* counselling motivazionale ai lavoratori in sovrappeso/obesi. Indicatore: relazione dell'attività condotta | * elaborazione dei dati raccolti sino alla fine del 2020.<br>* counselling motivazionale ai lavoratori in sovrappeso/obesi. Indicatore: relazione dell'attività condotta |
| Legnano | Servizio Risorse Umane   | A14.01 | Controllo - in misura non inferiore a 45 al trimestre sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/2000 pervenute alle diverse articolazioni del servizio.  | Effettuazione di almeno 45 verifiche nel trimestre. indicatore: comunicazione del dirigente responsabile   | Effettuazione di almeno 45 verifiche nel trimestre. indicatore: comunicazione del dirigente responsabile   | Effettuazione di almeno 30 verifiche nel trimestre (per concomitanza periodo estivo). indicatore: comunicazione del dirigente responsabile                                      | Effettuazione di almeno 45 verifiche nel trimestre. indicatore: comunicazione del dirigente responsabile   |
| Legnano | Servizio Risorse Umane   | A14.02 | Rispetto delle scadenze e completezza dei flussi informativi relativi ai dati del personale  | Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel primo trimestre   | Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel secondo trimestre   | Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel terzo trimestre  | Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel quarto trimestre  |
| Legnano | Ufficio Formazione       | A14.03 | Implementazione della gestione degli eventi nel portale sigma dedicato alla formazione in tutte le fasi (istruttoria, erogazione, rendicontazione, attestazione) per almeno il 90% delle iniziative inserite nel piano formativo di cui viene richiesta l'attivazione.     | Gestione nel portale sigma di almeno il 90% delle iniziative inserite nel piano formativo di cui viene richiesta l'attivazione nel primo trimestre   | Gestione nel portale sigma di almeno il 90% delle iniziative inserite nel piano formativo di cui viene richiesta l'attivazione nel secondo trimestre                                 | Gestione nel portale sigma di almeno il 90% delle iniziative inserite nel piano formativo di cui viene richiesta l'attivazione nel terzo trimestre                              | Gestione nel portale sigma di almeno il 90% delle iniziative inserite nel piano formativo di cui viene richiesta l'attivazione nel quarto trimestre                      |



|         |                               |        |  |  |   |  |   |
|---------|-------------------------------|--------|--|--|---|--|---|
| Legnano | Tecnico Patrimoniale - LE-CU  | A15.01 | Determinazioni conseguenti alla dgr x/821/2013 e x/5509/2016 per gli interventi di recupero e riqualificazione del vecchio ospedale sito in via candiani, 2 legnano da adibire a servizi ed uffici (lotto n. 1) comprendenti l'edificio 1 in fase di collaudo e attivazione ed il completamento dei lavori dell'edificio 3, in prosecuzione di quanto già avviato nell'anno 2019 | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione e trasmissione degli obiettivi al personale interessato | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione e completamento del collaudo per l'edificio 1. (Percentuale SAL 100%) - Rispetto del cronoprogramma. | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione. Rispetto del cronoprogramma. | Valutazione dei lavori a consuntivo e collaudo dell'edificio 3 (percentuale sal 100%). Rispetto del cronoprogramma.   |
| Legnano | Tecnico Patrimoniale - MA-AB  | A15.02 | Realizzazione delle opere in esecuzione della d.g.r. x/5136/2016 e d.g.r. n. x/5510/2016 (vii° accordo programma quadro) per interventi mirati alla razionalizzazione area chirurgica ed area materno-infantile, dello stabilimento ospedaliero di magenta in prosecuzione di quanto già avviato nell'anno 2019  | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione e trasmissione degli obiettivi al personale interessato | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione. Rispetto del cronoprogramma.  | Valutazione dello stato di avanzamento lavori per le opere in esecuzione. Rispetto del cronoprogramma. | Completamento dei lavori relativi al "CORPO F", completamento per le opere ancora in esecuzione previsto entro il primo trimestre del 2021 con collaudo nel successivo trimestre.. al 31/12/2020 si prevede uno stato di avanzamento lavori complessivo pari al 30% del finanziamento. Rispetto del cronoprogramma. |
| Legnano | Sistemi Informativi Aziendali | A16.01 | Integrazione alla piattaforma mypay per tutti gli enti sanitari sia per incasso dei ticket sanitari che per dovuti diversi da ticket   | Verifica della gestione dei dovuti da privati (cittadini e imprese) tramite pago-pa  | Definizione contrattuale con fornitori per implementazione integrazione alla piattaforma mypay  | Efficacia progetto presentato. (approvazione regionale)  | Avvio e messa in produzione dell'integrazione con la piattaforma mypay  |

|         |                            |        |   |  |   |  |  |
|---------|----------------------------|--------|---|--|---|--|--|
| Legnano | Programmazione e Controllo | A17.01 | Predisposizione dati e reportistica per la Direzione Strategica ai fini del monitoraggio del progetto sperimentale ex DGR. n. X/1046/2018 di contenimento tempi attesa set 14 prestazioni specialistiche maggiormente critiche.                           | 1.Implementazione nel datawarehouse aziendale delle maschere per la gestione dei dati utili al monitoraggio mensile delle 14 prestazioni ambulatoriali (estrazione flusso 28SAN).<br>2. Avvio rilevazione (reportistica mese gennaio/febbraio) | Attività di monitoraggio sui dati (reportistica mese marzo/aprile/maggio ).<br>Trasmissione alla Direzione Strategica, DMP, Centrale Servizi. | Attività di monitoraggio sui dati (reportistica III trimestre).<br>Trasmissione alla Direzione Strategica, DMP, Centrale Servizi.        | Attività di monitoraggio sui dati (reportistica IV trimestre).<br>Trasmissione alla Direzione Strategica, DMP, Centrale Servizi.   |
| Legnano | SITRA - Aree Funzionali    | S01.01 | Realizzazione della documentazione per la gestione delle risorse umane al fine di uniformare le linee di attività nei 4 ospedali in accordo con UO Qualità e Accreditamento.<br>Per ogni Area dovranno essere individuate le JOB e le skills specifiche . | Determinazione della matrice della job description ed invio della documentazione alla UO Qualità e Accreditamento per la validazione.  | Stesura della JOB dei CMF. Invio della documentazione prodotta al SITRA.  | Stesura della JOB dei CAF. Invio della documentazione prodotta al SITRA.   | Condivisione della documentazione prodotta nella riunione SITRA ,<br>stesura del verbale ed attuazione.<br>Rilevazione fabbisogno formativo anno 2021 con particolare riferimento all'attuazione di skills specifiche e trasmissione al SITRA. |
| Legnano | SITRA - Moduli Funzionali  | S01.02 | Realizzazione della documentazione per la gestione delle risorse umane al fine di uniformare le linee di attività nei 4 ospedali in accordo con UO Qualità e Accreditamento.<br>Per ogni Area dovranno essere individuate le JOB e le skills specifiche . | Definizione delle figure professionali per Unità Operativa, oggetto di JOB. Invio al SITRA dell'elenco delle figure professionali per cui verrà formulata la JOB.  | Stesura di una JOB professionale per Unità Operativa con definizione di skills specifiche. Invio della documentazione prodotta al SITRA.      | Stesura di una JOB professionale per Unità Operativa con definizione di skills specifiche. Invio della documentazione prodotta al SITRA. | Condivisione della documentazione prodotta nella riunione di U.O. ,<br>stesura del verbale ed attuazione.<br>Programmazione anno 2021 per la stesura delle ulteriori JOB.  |