

PERSONALE DEL COMPARTO

categoria	quota annua 2017	quota supplementare 2017	totale
D/Ds	765,00	35,00	800,00
C	705,00	35,00	740,00
B/Bs	616,00	35,00	651,00
A	570,00	35,00	605,00

- b) emergenza infermieristica: al personale infermieristico (infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario e ostetrica), se operante su turni articolati sulle 24 ore, è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella di cui al precedente punto, di € 227,00; allo stesso personale, se non operante sui turni articolati sulle 24 ore, è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella di cui al precedente punto, di € 100,00;
- c) al personale operante su turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella di cui al punto precedente b) , di € 227,00; tale quota non è cumulabile con quella prevista nel punto b).

TEMPISTICA

- entro e non oltre il **31 luglio 2017** predisposizione dei progetti e relativa condivisione con le rappresentanze sindacali aziendali;
- entro il mese di **settembre 2017** erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma;
- mese **marzo 2018** erogazione saldo 2017, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica del crono programma e previa valutazione del NVP.

PROGETTI

I progetti, che coinvolgono tutto il personale, non necessitano di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Welfare, ma sono subito efficaci dopo la condivisione con le OO.SS e la validazione del NVP.

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".

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

Macro-obiettivo 2: Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della L.R. 23/2015, con particolare riguardo a:

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

Macro-obiettivo 3: Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 23/2015, mediante:

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

Macro-obiettivo 4: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di:

4 a) attività clinica, tecnica e amministrativa nonché del servizio in genere, attraverso le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O. / P.I.M.O. con particolare riguardo a:

- sviluppo protocolli operativi per la comunicazione interna ed esterna;
- sviluppo protocolli/procedure per la prevenzione degli errori nella pratica clinica;
- qualificazione dei processi diagnostico-terapeutici in un'ottica di appropriata, efficiente e qualificata concertazione dell'offerta;
- implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati prodotti;
- sperimentazione di modalità di controllo in equipe interdisciplinari e multiprofessionali al fine di accrescere la competenza tecnica dei Servizi e migliorare l'efficacia dei controlli. Puntuale e corretta verifica delle prescrizioni e delle azioni correttive adottate dagli Osa a seguito di non conformità rilevate durante l'attività di controllo.

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

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

Macro-obiettivo 5: Applicazione/Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 17 Raccomandazioni Ministeriali per la riduzione del rischio clinico, con particolare riguardo a:

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

Si individuano, pertanto, i progetti aziendali e le Aree/Unità Operative coinvolte come da schede allegate.

Ogni dipendente deve essere coinvolto in almeno un progetto. Resta la facoltà del dipendente di aderire a più progetti, ferma restando l'erogazione di un'unica quota corrispondente al progetto con il valore economico raggiunto più elevato.

VALUTAZIONE

La validazione del grado di raggiungimento dei progetti compete al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

PROCESSO DI COMUNICAZIONE

Al fine di rendere partecipe tutto il personale al sistema di programmazione aziendale e di gestione per obiettivi, i Dirigenti/Responsabili/Coordinatori di CdR dovranno effettuare, nei confronti dei propri collaboratori, capillare condivisione dei progetti in argomento entro il 31.08.2017, al fine di permettere il raggiungimento degli stessi, organizzando incontri ad hoc divulgativi con relativo verbale di condivisione.

EROGAZIONE COMPENSI

- entro il mese di **settembre 2017** erogazione del 60% della quota capitaria per categoria, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma;
- nel mese di **marzo 2018** erogazione **saldo** dell'importo dovuto, previa verifica del rispetto della tempistica definita nel crono-programma.

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 definiti all'interno degli indicatori specificati per ogni singolo progetto.

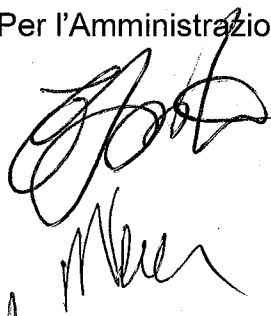
Gli eventuali residui derivanti dall'applicazione del presente accordo saranno oggetto di comunicazione alla Rsu e alle OO.SS entro il mese di aprile 2018 e potranno essere portati in incremento delle RAR anno 2018. Il fondo complessivo RAR 2017 di pertinenza dell'ASST Fbf Sacco è desunto dal prodotto tra la quota unitaria di categoria e il numero di personale beneficiarie. Tale dato sarà comunicato ai soggetti negoziale preventivamente dalla Direzione.

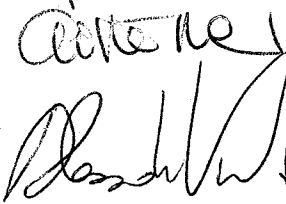
Tenuto conto che il periodo di esecuzione dell'attività progettuale è individuato tra agosto 2017 e dicembre 2017 (5 mesi), le quote individuali complessive saranno corrisposte in rapporto all'effettivo servizio prestato, che non deve essere inferiore a 2 mesi (con franchigia pari a 15 giorni di malattia, esclusivamente ai fini del computo del periodo minimo - 2 mesi). L'acconto sarà erogato a tutti coloro in servizio al 1° agosto 2017. Il saldo che terrà conto dell'effettivo servizio, qualora generi un risultato economico negativo, anche rispetto all'erogazione del solo acconto, scaturirà la restituzione degli importi non dovuti.

Le quote individuali saranno rapportate alla percentuale oraria in caso di part time, e al numero di giornate d'effettiva presenza in servizio. Sono considerati presenze: ferie, riposi compensativi, infortuni, aggiornamento obbligatorio, componente di commissioni esaminatrici, permessi sindacali, permessi retribuiti di legge, per matrimonio e quelli per motivi personale o familiari. A ciascun CdR sono attribuite risorse determinate dal numero di dipendenti in servizio e ponderate con le quote stabilite per categoria, nonché rapportate al grado di raggiungimento degli obiettivi come sopra specificato.

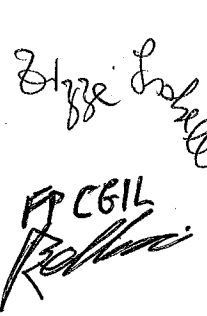
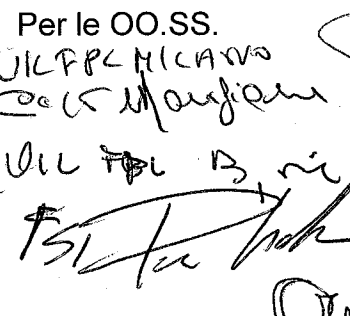
Viene inoltre concordato che, essendo gli obiettivi RAR 2017 legati al personale del comparto, il mancato raggiungimento degli stessi, non imputabile al dipendente del comparto, non influirà sul raggiungimento di tali obiettivi.

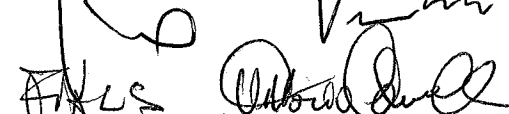
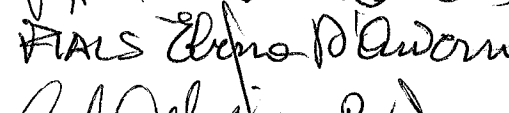
Per l'Amministrazione





Per le OO.SS.



PROGETTI RAR ANNO 2017 - Area Territoriale - Comparto

MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	INDICATORI REGIONALI ED INDIRIZZI PER LA VALUTAZIONE	TITOLO PROGETTO AZIENDALE 2017	CAPOFILA PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE: Uo/Aree/Servizi	DESCRIZIONE PROGETTO	IMPATTO PREVISTO DEL PROGETTO SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	METODOLOGIA APPLICATA	RISULTATI ATTESI Principali e Secondari	PRODOTTI INTERMEDI E FINALI ATTESI	INDICATORI DI RISULTATO	CRONOGRAMMA	PERSONALE COINVOLTO
MACRO OBIETTIVO n. 2 - Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della Legge Regionale n. 23/15.	Adeguamento dei contenuti informativi relativi alle attività dei Consulenti Familiari milanesi ai fini della pubblicazione sul portale aziendale	Predisposizione di documentazione informativa comune/condivisa delle attività erogative dei Consulenti Familiari della città di Milano	ASST Fatebenefratelli Sacco	Consulenti Familiari della città di Milano che afferiscono a: ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	Le novità e i cambiamenti dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario Lombardo introdotti dalla LR 23/15 e in particolare modo dall'articolazione della stessa nel "Progetto Milano" rendono necessaria la predisposizione di contenuti informativi uniformi delle attività dei Consulenti Familiari afferenti alle diverse ASST e Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico L'attuazione della legge 23/2015 sul territorio della città di Milano e l'assetto organizzativo delineato nel "Progetto Milano" richiede un aggiornamento dei contenuti informativi rivolti all'utenza tramite WEB, che recepisca le novità e i cambiamenti organizzativi dei Consulenti Familiari pubblici di Milano mantenendo l'uniformità delle informazioni e la sinergia della rete consultoriale pubblica della città. A tal fine, il progetto prevede la predisposizione di contenuti per un'azione informativa tramite WEB, comune e condivisa dagli operatori dei Consulenti Familiari delle ASST/IRCCS, attraverso la revisione della documentazione informativa in uso e il recepimento dei cambiamenti introdotti nei Consulenti Familiari pubblici di Milano.	Si prevede che la predisposizione di contenuti informativi comuni e condivisi relativi ai Consulenti Familiari pubblici della città di Milano afferenti alle diverse ASST/IRCCS, che favorisca una comunicazione omogenea ed efficace ai cittadini, supporti la sinergia e l'integrazione tra gli erogatori e con l'ASST affidataria della funzione consultoriale.	- Predisposizione di una scheda di raccolta informazioni sui cambiamenti introdotti nelle attività consultoriali e nella organizzazione dei consulenti nelle diverse ASST/IRCCS - Condivisione della scheda informativa con i responsabili dei Consulenti Familiari delle diverse ASST e Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Compilazione della scheda informativa da parte dei responsabili dei consulenti Familiari e delle rispettive équipe consultoriali - raccolta delle schede e Predisposizione di un modello/report di sintesi comune e condiviso	PRINCIPALI: Comunicazione di informazioni comuni e uniformi rispetto le attività consultoriali delle diverse ASST e Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico; SECONDARI: Mantenere attiva la rete cittadina dei Consulenti Familiari milanesi	- scheda/strumento condiviso di raccolta informazioni relative le attività dei consulenti Familiari milanesi - report di sintesi comune e condiviso delle attività dei consulenti Familiari milanesi	- N. 1 verbale dell'incontro tra referenti delle funzioni consultoriali e responsabili dei Consulenti Familiari per la predisposizione e condivisione della scheda/strumento raccolta dati informativi - N. 4 e-mail d'invio delle schede compilate da parte dei Responsabili Consulenti Familiari - ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico - - N. 1 e-mail di trasmissione del report finale alle Direzioni Socio-sanitarie di ASST Fatebenefratelli Sacco, capofila del progetto per inoltrare alle ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	FASE 1 Entro 01/09/2017 predisposizione scheda di raccolta informazioni relative le attività consultoriali FASE 2 Entro 15/09/2017 incontro con i responsabili dei Consulenti Familiari per condivisione dello strumento FASE 3 Entro 30/10/2017 invio da parte dei responsabili dei Consulenti Familiari delle schede compilate ai referenti delle funzioni consultoriali FASE 4 Entro 30/11/2017 predisposizione del report di sintesi delle schede ricevute FASE 5 Entro 31/12/2017 diffusione dei risultati ai responsabili dei Consulenti Familiari e alle Direzioni Socio-sanitarie di ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	Personale comparto
MACRO OBIETTIVO n. 3 - revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015	b) Aggiornamento di procedure in essere entro il 31.12.2017 d) Promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolta agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie della L. 23/2015	Adeguamento delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata alla luce delle modifiche introdotte dalla L.R. 23/2015 e dall'attuazione del Progetto Milano	ASST FBF SACCO - DIREZIONE SOCIO SANITARIA	Aree Territoriali ASST FBF Sacco - SS Fragilità	Ridefinizione della Procedura ADI per l'adeguamento delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata. Il personale della Dirigenza dell'Area Territoriale della ASST FBF-SACCO collabora, per quanto richiesto dal titolare di funzione ASST Niguarda, alle attività di formazione e aggiornamento delle procedure.	a) Recepimento delle indicazioni dell'Advisory Board e collaborazione per l'emanazione delle direttive omogenee su tutto il territorio della Città di Milano. b) Integrazione tra le attività territoriali e quelle ospedaliere.	a) Analisi delle procedure in atto b) Confronto con gli operatori coinvolti c) Revisione in itinere d) Formazione ed informazione degli operatori coinvolti	a) Omogeneizzazione delle modalità di lavoro su tutta la Città di Milano rivolte sia agli operatori ASST sia agli EG-ADI b) Governo dell'ADI nell'ambito della rete di offerta socio-sanitaria, come elemento del percorso di cura.	Prodotto del Documento finale.	Favorire, per quanto di competenza, la partecipazione del personale agli incontri promossi dalla ASST capofila. Prodotto del documento finale.	FASE 1 Analisi di applicabilità dell'attuale Procedura FASE 2 Confronto con gli operatori coinvolti (ASST ed EG-ADI) FASE 3 Stesura del documento FASE 4 Formazione con tutti gli attori coinvolti FASE 5 Verifica degli indicatori	Personale comparto
MACRO OBIETTIVO n. 2 - Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della Legge Regionale n. 23/15.	interventi mirati alla registrazione del gradimento da parte dell'utenza e finalizzati al miglioramento dei Servizi.	Promozione sinergia sportello Scelta e Revoca ASST-Sportello Anagrafe Comunale	ASST FBF SACCO - DIREZIONE SOCIO SANITARIA	Area Territoriale ASST FBF SACCO - SS Medicina convenzionata	Il progetto prevede la formulazione, raccolta ed elaborazione di un Questionario di rilevazione del gradimento e delle preferenze del pubblico circa la possibilità di espletare pratiche amministrative sanitarie anche presso sportelli non sanitari. I moduli saranno disponibili presso l'area di attesa di almeno una sede SR e raccolti dagli operatori di sportello.	A carico dei Dirigenti di ASST a cui afferiscono gli sportelli SR interessati: registrazione ed elaborazione degli esiti della propria area territoriale A carico del Personale di Sportello: sorveglianza del consumo dei moduli e ripristino della disponibilità; promozione della compilazione e raccolta dei questionari compilati; invio periodico ai dirigenti per registrazione ed elaborazione dei dati.	Modulo cartaceo di rilevazione gradimento e preferenze del pubblico circa la possibilità di espletare pratiche amministrative sanitarie anche presso sportelli non sanitari.	Principali: Valutare gradimento del pubblico rispetto alla sperimentazione di sinergia fra sportello Scelta e Revoca ASST-ed altri sportelli (es Anagrafe Comunale, sportelli Ospedalieri); Acquisire informazioni sui tipi di operazioni percepite come opportunità più desiderabile. Secondari: Diffondere informazione sulla intenzione di avviare la sperimentazione in oggetto sia tra gli utenti che fra gli operatori	Discussione dei Report degli esiti della rilevazione	Almeno 500 Questionari compilati e firmati per ogni ASST	FASE 1 Entro maggio 2017 collaborazione, ove richiesto, per la predisposizione del progetto ed elaborazione dello strumento FASE 2 Da giugno a novembre somministrazione questionari FASE 3 Entro dicembre 2017 completamento rilevazione	Personale comparto
MACRO OBIETTIVO n° 3 Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015.	n. Procedure di Protezione Integrativa revisionate	Aggiornamento delle procedure in essere entro il 31/12/2017.	ASST FBF SACCO - DIREZIONE SOCIO SANITARIA	Aree Territoriali ASST FBF Sacco - SS Protezione	In attuazione della LR 23/2015 sul territorio della città di Milano, in base al Progetto Milano stilato dalla Advisory Board la funzione di Protezione Integrativa è stata affidata dalla ATS città metropolitana di Milano alla ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Inoltre sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.2017 i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) contenenti anche le indicazioni relative all'erogazione di dispositivi di protezione e integrativa. Il personale delle ss di protezione dei municipi 1,2,3,4,8, afferente alla ASST FBF-Sacco collaborerà con la UOC Protezione e Integrativa, titolare della funzione (ASST NIGUARDA), alla revisione e alla applicazione delle procedure che la UOC Protezione e Integrativa aveva predisposto nella ex ASL di Milano	La revisione delle procedure della UOC Protezione e Integrativa sarà propeusitica: - alla eventuale richiesta di accreditamento alle norme di Qualità ISO per la UOC - all'aggiornamento del sito web aziendale - riorganizzazione del servizio territoriale di protezione afferente alla ASST GOM Niguarda rispondente alle nuove indicazioni normative derivanti dall'applicazione della LR 23/2015 e dei nuovi LEA	Revisione delle procedure in essere alla luce della nuova organizzazione derivante dalla LR 23/2015 e dei nuovi LEA.	Principali: procedure revisionate e applicazione operativa nelle sedi territoriali delle ss protezione della ASST FBF SACCO; Secondari: Applicazione delle procedure da parte degli operatori afferenti alle ss protezione della ASST FBF SACCO	Revisione n. 2 procedure: Procedura Protezione Integrativa	Revisione n. 2 procedure: Procedura Protezione Integrativa	FASE 1 Entro il 31 ottobre revisione delle 2 procedure FASE 2 Entro il 30 novembre diffusione delle 2 procedure agli operatori dei servizi territoriali della ASST FBF SACCO FASE 3 Entro il 31 dicembre applicazione delle procedure revisionate nei servizi territoriali di protezione, della ASST FBF SACCO	Personale comparto

PROGETTI RAR ANNO 2017 - Area Territoriale - Comparto

MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	INDICATORI REGIONALI ED INDIRIZZI PER LA VALUTAZIONE	TITOLO PROGETTO AZIENDALE 2017	CAPOPIA PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE: uo/Arce/Service	DESCRIZIONE PROGETTO	IMPATTO PREVISTO DEL PROGETTO SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	METODOLOGIA APPLICATA	RISULTATI ATTESI Principali e Secondari	PRODOTTI INTERMEDI E FINALI ATTESI	INDICATORI DI RISULTATO	CRONOPROGRAMMA	PERSONALE COINVOLTO
MACRO OBIETTIVO n. 2 - Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della Legge Regionale n. 23/15.	Adeguamento dei contenuti informativi del portale aziendale	Adeguamento dei contenuti informativi nell'ambito del sito delle della ASST relativi alle attività afferenti la funzione Medico Legale nel contesto del "Progetto Milano"	ASST FBF SACCO- DIREZIONE SOCIO SANITARIA	Aree Territoriali ASST FBF Sacco - ss di Medicina Legale	Adeguamento ed aggiornamento dei contenuti tematici attinenti i compiti e le funzioni medico legali sia con riferimento ai cambiamenti organizzativi derivanti dall' applicazione della Legge Regionale n. 23/2015 sia in relazione alle nuove prestazioni medico legali indicati nella D.G.R X/5513 del 02 Agosto 2016.	- Migliore accessibilità on line alle informazioni al fine di snellire l'attività di front-office degli uffici; - Immediata individuazione dei riferimenti degli uffici territoriali di Medicina Legale nonché degli orari di accesso o recapiti telefonici degli stessi; - Immediata individuazione dei Portali attualmente pubblicati dedicati alle prenotazioni on line; - Acquisizione diretta dei riferimenti normativi e dei diritti (agevolazioni, benefici assistenziali e non assistenziali ecc.) esigibili correlati alle prestazioni medico legali .	Revisione delle informazioni attualmente pubblicate sul sito della ATS di Milano con semplificazione delle stesse	PRINCIPALI: Accesso immediato e diretto da parte dell'utenza alla pagine dedicate alle prestazioni medico legali, semplificazione dei contenuti informativi e prenotazioni on line. SECONDARI: Aggiornamento ed adeguamento dei contenuti attualmente pubblicati sul sito della ATS di Milano mediante la razionalizzazione degli stessi	Predisposizione di format e schede diversificati in relazione alle varie aree tematiche	Maggiore accessibilità da parte del cittadino/utente	FASE 1 Favorire, per quanto di competenza, la partecipazione agli incontri per la presentazione del progetto da parte della ASST Santi Paolo e Carlo, titolare della funzione FASE 2 Partecipazione, per quanto di competenza, ai gruppi di lavoro FASE 3 Ricognizione del materiale pubblicato e ripartizione del materiale per aree tematiche FASE 4 Partecipazione alle Riunioni periodiche per condivisione contenuti FASE 5 Contribuire alla Predisposizione di schede condivise	Personale comparto
MACRO OBIETTIVO n. 2 - Informazione all'utenza in ordine ai cambiamenti organizzativi in applicazione della Legge Regionale n. 23/15.	Intervento Finalizzato Alla Registrazione Del Gradimento Dell'Utenza Dei Centri Vaccinali Finalizzato Al Miglioramento Del Servizio	INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA DEI CENTRI VACCINALI DI MILANO	ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	CENTRI VACCINALI DI MILANO (ASST FBF SACCO, ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST NIGUARDA)	In seguito all'applicazione della L.R.23/2015 di Evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, i centri vaccinali di Milano sono stati distribuiti territorialmente sulle ASST FBF-Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo e ASST Niguarda con un'organizzazione peculiare data dal Progetto Milano. La funzione vaccinazioni è stata affidata all'ASST FBF Sacco che provvede al coordinamento cittadino dell'attività vaccinale in tutte le sue componenti (procedure, approvvigionamento vaccini, modalità di erogazione). Si ritiene pertanto utile procedere ad una prima rilevazione dell'impatto sull'utenza di questo cambiamento anche alla luce delle novità nell'offerta vaccinale conseguente all'entrata in vigore dei nuovi LEA.	La rilevazione potrà evidenziare aree di miglioramento di vario genere (logistico, organizzativo, comunicativo) per le quali si potranno attuare azioni specifiche.	La metodologia di rilevazione prevede la somministrazione di un questionario per gli utenti dei centri vaccinali di Milano in una settimana, tutti i giorni, per tutta la tipologia di utenza di vaccinazioni (infanzia, adulti e viaggiatori) Il questionario sarà condiviso con gli operatori prima della somministrazione e strutturato con domande chiuse per una successiva elaborazione informatizzata, con un campo note aperto per proposte di miglioramento e consigli. Il questionario sarà distribuito e raccolto nel centro vaccinale in occasione della vaccinazione. In ogni centro vaccinale sarà individuata la settimana di rilevazione nel mese di ottobre 2017. I risultati saranno elaborati in modo centralizzato.	PRINCIPALI: Individuazione di aree di miglioramento nell'ottica del cittadino; Valutazione del grado di soddisfazione percepita dall'utenza. SECONDARI: Percezione oggettiva del bisogno dell'utente da parte degli operatori.	Prodotto intermedio: realizzazione di un questionario condiviso con gli operatori. Prodotto finale: Risultato analisi dei dati dei questionari	N° di questionari compilati / N° di utenti vaccinati e 50% Trasmissione dei risultati della rilevazione agli operatori dei centri vaccinali: N° operatori raggiunti dalla trasmissione / N° operatori attivi = 100%	FASE 1 Entro 31/8/2017: predisposizione della prima versione dei questionari FASE 2 Entro 30/9/2017. Predisposizione di versione definitiva condivisa con gli operatori dei CV FASE 3 Entro 31/10/2017: somministrazione e raccolta dei questionari FASE 4 Entro 30/11/2017: elaborazione dei dati FASE 5 Entro 15/12/2017: Diffusione dei risultati agli operatori e alle Direzioni Strategiche di ASST	Tutti gli operatori dei CV.
Macro obiettivo 3 – Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 23/2015		VERIFICA DELLE PROCEDURE GESTIONALI ED ORGANIZZATIVE FORMALMENTE DEFINITE IN FASE DI ACCREDITAMENTO	DIREZIONE UOC Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco	UOC Dipendenze e tutte le UOS ad essa afferenti	Le Strutture erogative dell' UOC Dipendenze, prima della L.23/2015 appartenevano ad un unico Dipartimento della ATS di Milano e avevano procedure comuni. La nuova organizzazione in atto necessita della riveduta di coerenza delle procedure e di scelte relative al loro mantenimento o alla loro modifica in base alle nuove organizzazioni ed afferenze	Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Individuazione delle procedure che debbono essere modificate in coerenza alla nuova organizzazione Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Proposta delle procedure selezionate e eventualmente modificate al Servizio Qualità della ASST Fatebenefratelli Sacco per la loro certificazione di Qualità	Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Individuazione delle procedure che debbono essere modificate in coerenza alla nuova organizzazione Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Proposta delle procedure selezionate e eventualmente modificate al Servizio Qualità della ASST Fatebenefratelli Sacco per la loro certificazione di Qualità	Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Individuazione delle procedure che debbono essere modificate in coerenza alla nuova organizzazione Individuazione delle procedure applicabili, senza modifiche di contenuto, e di quelle non applicabili. Proposta delle procedure selezionate e eventualmente modificate al Servizio Qualità della ASST Fatebenefratelli Sacco per la loro certificazione di Qualità	Proposta alla ASST delle procedure già definite revisionate ed applicabili all'organizzazione esistente, Istituzione, presso ogni UOS, di un gruppo lavoro destinato alle attività di verifica della documentazione, sua eventuale modifica e proposta per approvazione da parte del Board istituito Documentazione dell'attività di revisione delle procedure	1) individuazione a livello di UOC dipendenze di una persona referente per il monitoraggio delle azioni previste e la raccolta/organizzazione della documentazione relativa alle attività svolte dal board centrale e dai gruppi di lavoro delle singole UOS 2) costituzione di un board centrale e di gruppo di lavoro per le attività 3) analisi delle procedure già esistenti applicabili alla nuova organizzazione, loro eventuale adeguamento all'esistente 4) analisi delle procedure già esistenti non più applicabile nell'ambito della nuova organizzazione 5) definitiva approvazione del board centrale e proposta al servizio qualità aziendale delle procedure da sottoporre a nuova certificazione	Tutto il personale del comparto assegnato alla UOC Dipendenze e alle UOS ad essa afferenti	

PROGETTI RAR ANNO 2017 - Comparto

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2017	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
DI PALO	UO marketing.libera professione e progetti	Macro Obiettivo n.3 Revisione dei processi/procedure organizzative gestionali e di qualità in attuazione della LR 23/2015	Estensione dell'applicativo Exprivia per emissione fatture relative alle fatture relative alle prestazioni erogate il LP da professionisti ex ATS	Uniformare la gestione del processo di fatturazione della LP	Primo step: ricognizione del personale ATS autorizzato alla LP; Secondo step: rilascio di autorizzazione da parte di ATS; Terzo step: creazione dei listini delle prestazioni erogabili e caricamento su exprivia	entro il 31 dicembre: effettiva conclusione del processo con evidenza della fatturazione	siso	Personale comparto
GASPAROLI	INGEGNERIA CLINICA	MACRO OBIETTIVO 3 - Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità in attuazione della LR 23/2015 - p.to aggiornamento di procedure in essere entro il 31/12/2017 in base alle priorità definite dalle singole ATS/ASST/IRCCS	Obiettivo: Aggiornamento dei percorsi e procedure atte ad armonizzare e unificare i processi dell'Ingegneria Clinica della ASST.	Progetto Ingegneria Clinica : L'obiettivo del progetto è quello di incrementare il livello di integrazione e condivisione di percorsi e procedure atti ad armonizzare e unificare i processi dell'Ingegneria Clinica della ASST Fatebenefratelli Sacco	entro il 30 giugno - Punto 2) Stesura e revisione delle procedure e modulistica a loro connessa. entro il 30 settembre - Punto 3) Utilizzo in prova di ciò che è stato predisposto. entro il 31 dicembre - Punto 4) Applicazione definitiva di quanto predisposto.	Armonizzazione dei percorsi e delle procedure all'interno dell'ASST per quanto concerne le attività proprie dell'Ingegneria Clinica.	S.S.D. Ingegneria Clinica P.O. SACCO-BUZZI ; S.S. Ingegneria Clinica P.O. FBF-MM	CRAVERO Silvio, FUSI Clara, FARALDO Rocco, MARCANTE Giancarlo
DOLCETTI - MERONI	Direzioni Mediche di Presidio - U.O. Qualità - SITRA - Assistenti sociali	Macro obiettivo n. 4a) - Macroobiettivo 5	Intervento di formazione ed informazione sul PIMO/PRIMO e su 3 procedure aziendali collegate alle Raccomandazioni Ministeriali	Il progetto si propone l'obiettivo di formare ed informare sui flussi P.I.M.O. e PRIMO tracciati per la rilevazione di indicatori di qualità relativamente alle seguenti aree tematiche: 1. Risultati economico-finanziari; 2. Struttura; 3. Tecnologia; 4. Sistemi informativi; 5. Risorse umane; 6. Organizzazione; 7. Sistemi di autovalutazione. Nello specifico la formazione riguarderà la presentazione della finalità che sta alla base di questi flussi, degli indicatori e dei risultati rilevati nel Presidio di interesse per i partecipanti. Inoltre nello stesso evento formativo saranno presentate procedure aziendali di Risk Management, alcune frutto di una revisione ed altre di nuova emissione, riguardo a: Raccomandazione n. 3 (corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura); Raccomandazione n. 4 (prevenzione del suicidio di paziente in ospedale) e Raccomandazione n. 16 (prevenzione morte/disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita) La formazione è di tipo frontale e prevede due step: primo step) formazione frontale diretta da parte dei referenti PIMO/PRIMO e Risk Management dell'ASST ai coordinatori	entro il 31.07.2017: approvazione del progetto entro 30.11.2017: formazione in aula dei coordinatori infermieristici, tecnici e ostetrici entro il 31.01.2018 : completamento della formazione a tutto il personale coinvolto	A) Indicatore di processo: verbali incontri formativi con i Coordinatori B) Indicatore di processo: verbali incontri formativi presso le UU.OO. C) Indicatore di risultato: numero degli operatori interessati che hanno effettuato la formazione 100% (foglio firme documentativo della partecipazione agli incontri)	Tutte le SC dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco	Personale comparto - comparto amm.vo in area sanitaria
ZEREGA	S.C Farmacia (PP.OO "L.Sacco" - "V.Buzzi")	Macro obiettivo n.4: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica; sviluppo di protocolli e procedure per la prevenzione degli errori nella pratica clinica	Aggiornamento delle Linee guida per la corretta gestione dei farmaci LASA/SALA (LFAP30)	Il progetto si pone l'obiettivo di aggiornare le Linee Guida dei farmaci LASA/SALA uniformazione della gestione degli stessi presso le U.O. dei due Presidi ospedalieri (Sacco e Buzzi). Gli obiettivi specifici comprendono: - ricognizione dei farmaci LASA/SALA presenti nel prontuario Terapeutico Interno dei due PP.OO (Sacco e Buzzi) - aggiornamento degli elenchi dei farmaci LASA/SALA per inserimento di nuovi farmaci - stesura degli elenchi dei farmaci LASA/SALA aggiornati - corretta ricollocazione dei farmaci LASA/SALA sugli scaffali - diffusione delle Linee Guida dei farmaci LASA/SALA aggiornate La verifica finale dell'obiettivo prevede la conferma della diffusione delle Linee Guida aggiornate a tutte le UU.OO dei PP.OO	A) entro 30.09.2017: Aggiornamento ed integrazione delle Linee Guida e dei relativi Elenchi dei farmaci LASA/SALA B) entro 31.12.2017: stesura, approvazione e diffusione delle Linee Guida dei farmaci LASA/SALA revisionate	Indicatore: aggiornamento nei tempi stabiliti delle Linee Guida e delle liste dei farmaci LASA/SALA	Area amministrativa, tecnica e professionale	Personale del comparto
MARIANI	Servizio Prevenzione e Protezione	MACRO OBIETTIVO 4 - Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di: 4a) servizi, con particolare riguardo a: implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati prodotti	VERIFICA DELLO STATO DI APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA IN TEMA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NELLA ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	Audit sicurezza a livello di Dipartimento con particolare riferimento alle attività trasferite dalla ATS Milano alla ASST per la verifica dello stato di applicazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Giugno - settembre 2017: prima fase Audit Ottobre - dicembre 2017: seconda fase Audit	Aggiornamento Audit a settembre 2017 e dicembre 2017	Servizio Prevenzione e Protezione	Sormani Ilaria Scafili Adalgisa Maniscalco Vincenzo Forti Simona Caruso Paola Cavenago Sonia

PROGETTI RAR ANNO 2017 - Comparto

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2017	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
INFURNA	SC Provveditorato ed Economato	Macro obiettivo n. 4 Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo	Unificazione del software gestionale EUSIS (server FBF/Sacco), con conseguente armonizzazione, controllo e revisione della base di dati riferita ad anagrafica articoli, fornitori, contratti ed altro.	Il progetto ha l'obiettivo di unificare il software gestionale EUSIS che attualmente è formalmente separato in quando suddiviso sui due nodi server FBF/POMM e SACCO/BUZZI. L'unificazione porterà a garantire l'uniformità gestionale ed operativa armonizzando le anagrafiche degli articoli, dei fornitori e di tutti i contratti in essere. A regime dovrà esistere un'unica base di dati che sarà utilizzata dai tre depositi dell'ASST: deposito Fatebenefratelli, deposito Macedonio Melloni, deposito Sacco (che serve sia il Sacco che il Buzzì). Unificando il server del software EUSIS, si potrà ottimizzare la gestione degli articoli, delle scorte e dei relativi contratti. In particolare si vorrà evitare di avere doppioni (stesso articolo con più anagrafiche) e si cercherà di unificare eventuali articoli simili utilizzati dai vari presidi. Consequente risultato atteso è l'ottimizzazione e semplificazione della gestione dei contratti, unificandoli e uniformandoli il più possibile alla scadenza.	Incontri con il personale del SIA e della software house GPI per concordare e pianificare le modalità operative Analisi dettagliata della situazione attuale: anagrafiche articoli; anagrafiche fornitori; contratti in essere con validità maggiore del 31/12/2017. Creazione delle nuove anagrafiche unificate Test e verifica del nuovo sistema	entro il 31 marzo - incontro con il personale assegnato alla struttura per illustrare l'obiettivo 2017 e condivisione dello stesso entro il 30 giugno - predisposizione del piano operativo congiuntamente con SIA e GPI entro il 30 settembre - termine analisi delle anagrafiche entro il 31 dicembre - implementazione nuova anagrafica con test e verifica dei dati con evidenza delle eventuali criticità e modifiche da apporre prima dell'entrata a regime del nuovo sistema a partire dal 2018.	Provveditorato Ed Economato	Tutto il personale della SC Provveditorato ed Economato
VALENTINI	S.S./S.C. Economico Finanziaria	Macro obiettivo n. 3 revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015, mediante la predisposizione di nuove procedure entro il 31/12/17 in base alle priorità definite dalle singole ATS/ASST/IRCCS	Gestione Contabile dei Finanziamenti derivanti da Progetti, Donazioni e Sperimentazioni con la Procedura Informatica "Commesse"	<u>Obiettivo</u> : informatizzazione contabile della gestione dei finanziamenti delle commesse per progetti, donazioni e sperimentazioni. <u>Risultati attesi</u> : report con costi/ricavi e incassi/pagamenti per commessa. <u>Benefici derivanti</u> : migliorare l'efficienza e l'efficacia della UOC Economico Finanziaria	Entro luglio dovranno essere avviate le seguenti attività con l'utilizzo del software EUSIS per la gestione delle commesse: > raccolta dei dati essenziali per predisporre la gestione informatizzata delle commesse; entro novembre dovranno essere avviate le seguenti attività con l'utilizzo del software EUSIS per la gestione delle commesse: > caricamento dei dati per commessa; Entro dicembre dovranno essere avviate le seguenti attività con l'utilizzo del software EUSIS per la gestione delle commesse: > entrata a regime al 100% della gestione commesse.	Entro il 31 luglio documento attestante la raccolta dati; entro il 30 novembre documento da procedura attestante il caricamento dati; entro il 31 dicembre stampa report per commessa.	S.S./S.C. Economico Finanziaria	Tutto il personale della struttura
RIMOLDI	UO Affari Generali e Legali	Macro Obiettivo n.3 Revisione dei processi/procedure organizzative gestionali e di qualità in attuazione della L.23/2015	Revisione ed aggiornamento modulistica privacy per tutta l'ASST	Il progetto si propone l'obiettivo rendere conformi le nostre procedure alle nuove direttive europee in materia di tutela dei dati personali e sensibili.	Entro il 31 luglio 2017: adozione del nuovo regolamento sulla privacy e revisione della procedura; entro il 30 settembre 2017: aggiornamento modulistica e distribuzione alle UU.OO. aziendali interessate.	Nuova modulistica aggiornata per tutte le UU.OO. aziendali	UO Affari Generali e Legali	Tutto il personale della UOC
DI PALO	UO accoglienza urp	Macro Obiettivo n.3 Revisione dei processi/procedure organizzative gestionali e di qualità in attuazione della L.23/2015	Revisione del processo di fatturazione delle attività precedentemente erogate da ATS Città Metropolitana riferiti a attività vaccinale, rinnovo patenti, consultori	Fatturazione tramite applicativi aziendali in uso delle prestazioni erogate dai servizi territoriali ATS	Primo step : Analisi dei processi organizzativi di fatturazione delle attività riferite a vaccini, rinnovo patenti, consultori; Secondo step : identificazione delle prestazioni erogate e creazione sull'applicativo Epriva dei relativi listini; Terzo step : realizzazione per ciascuna prestazione del lay out fatture; Quarto step : possibilità di fatturazione diretta in ciascuna sede territoriale delle prestazioni erogate	entro il 31 dicembre: recupero delle prestazioni erogate dal 1 aprile	uo accoglienza, iso, strutture territoriali	Personale comparto

PROGETTI RAR ANNO 2017 - Comparto

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2017	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
MUSERRA	Farmacia FBF MM	Macro obiettivo n.4: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica; sviluppo di protocolli e procedure per la prevenzione degli errori nella pratica clinica	Aggiornamento della Procedura PRAO99 / linee guida per la corretta gestione dei farmaci LASA/SALA	Il progetto si pone l'obiettivo di aggiornare la Procedura dei farmaci LASA/SALA uniformazione della gestione degli stessi presso tutte le U.O.. Gli obiettivi specifici comprendono: - ricognizione dei farmaci LASA/SALA presenti nel prontuario Terapeutico Interno; - aggiornamento degli elenchi dei farmaci LASA per inserimento di nuovi farmaci in seguito ad adesione a gare; - stesura degli elenchi dei farmaci LASA aggiornati; - corretta ricollocazione dei farmaci LASA/SALA sugli scaffali e segnalazione della loro presenza nelle liste di tracciabilità esposte su ogni scaffale; - diffusione degli elenchi dei farmaci LASA aggiornati; La verifica finale dell'obiettivo prevede una valutazione a campione del recepimento della PRAO 99 / linee guida revisionate e delle liste aggiornate dei	A) entro il 30/06/2017: stesura s e diffusione elenchi aggiornati farmaci LASA/SALA; B) entro il 31.12.2017: stesura ed approvazione e diffusione della procedura revisionata corretta gestione dei farmaci LASA/SALA	Indicatore: aggiornamento nei tempi stabiliti della Procedura e delle liste dei farmaci LASA/SALA	Area amministrativa, tecnica e professionale	Personale comparto
ULIANO	Personale	Macro obiettivo 3: revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità in attuazione della LR 23/2015		Entro l'anno uniformare le procedure per la rilevazione delle presenze e l'erogazione dei cedolini stipendiali per quanto concerne il personale dell'ATS Città Metropolitana di Milano, transitato presso questa ASST a seguito del "Progetto Milano".	- 1° step di verifica: ricognizione del personale e acquisizione dei profili orari del personale afferto. - conclusione progetto: 31 dicembre 2017			Personale comparto
ORSI	SISO/SIA	MACRO OBIETTIVO 2 – Informazioni all'utenza in merito ai cambiamenti organizzativi in applicazione alla legge 23/2015, con particolare riguardo a: - adeguamento dei contenuti informativi del portale aziendale	Adeguamento dei contenuti informativi del portale aziendale	Il progetto viene sviluppato in accordo con Ufficio Comunicazione e si pone questi obiettivi: 1. adeguamento dei contenuti (obbligatori per legge) relativi alla trasparenza al nuovo assetto aziendale 2. completamento della mappatura della griglia tra strutture cliniche, medici, prestazioni erogabili (sia in regime SSN che LP) 3. mappatura strutture amministrative con indirizzo rilevanti per le procedure (es. iscrizione concorsi, ecc.) 4. mappatura servizi, e relative modalità di accesso, ai servizi territoriali precedentemente di competenza ATS	Conclusione progetto: 31.12.2017			Personale comparto
PIADENA	S.C. Tecnico Patrimoniale	Macro obiettivo n. 4 Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo	Perfezionamento del monitoraggio delle verifiche manutenzione impianti pianificate	Il progetto si propone l'obiettivo di migliorare il monitoraggio delle verifiche periodiche pianificate nel corso dell'anno relative alle manutenzioni ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori ed operatori. Il progetto prevede l'utilizzo nei PP.OO. dell'ASST di un file "in rete" riapplicativo delle manutenzioni ordinarie al fine del monitoraggio dell'indicatore PIMO "Verifiche manutenzione impianti" e dell'attività dell'UO. Il file dovrà essere regolarmente aggiornato dai referenti tecnici dei vari settori di ciascun Presidio Ospedaliero	A) entro 30.09.2017: approvazione progetto e condivisione con il personale coinvolto B) entro 31.12.2017: utilizzo del file per il monitoraggio delle verifiche manutentive pianificate	A) Indicatore: creazione del file condiviso in rete in ciascun Presidio B) Indicatore: file compilato in ciascun Presidio Ospedaliero (Sacco, FBF e MM, Buzzi)	Area amministrativa, tecnica e professionale	Personale comparto amministrativo, tecnico e manutentivo
MORETTO	ICPS	Macro Obiettivo n.3 Revisione dei processi/procedure organizzative gestionali e di qualità in attuazione della L.23/2015	Implementazione di un sistema monitoraggio e verifica dei risultati prodotti della revisione dei processi/procedure relativi a: 1) Gestione Data Base (Pestidoc-Fitoweb 290, Candle, Asterisk; 2) Attività di registrazione di antiparassitari; 3) Produzione di report di progetti finanziati	Aumentare l'efficienza e armonizzare la rendicontazione delle attività	entro il 31.07.2017: approvazione del progetto entro 30.09.2017: proposta di schema di monitoraggio e individuazione indicatori entro il 31.12.2017: applicazione dello schema di monitoraggio, almeno per l'attività di registrazione degli antiparassitari, entro il 31/03/2018 rendicontazione del progetto	Applicazione del sistema di monitoraggio e degli indicatori individuati, con produzione del report dettagliato sulle attività svolte per la registrazione degli antiparassitari	ICPS	Personale comparto
DEZI	Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	Macro obiettivo n. 3 – revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità, in attuazione della LR 23/2015, mediante la predisposizione di nuove procedure entro il 31/12/17 in base alle priorità definite dalle singole ATS/ASST/IRCCS	Definizione di una procedura univoca per il trattamento di almeno uno dei nuovi flussi gestiti dalla ASST in funzione dell'affermamento delle strutture territoriali (coperture vaccinali o gestione dispositivi per gravi disabilità)	La predisposizione di una procedura per la gestione di almeno uno dei nuovi flussi informativi che saranno gestiti dalla ASST ha lo scopo di uniformare il processo informativo dei dati provenienti dalle strutture territoriali. Partendo dall'analisi dell'attuale gestione del processo si dovrà sviluppare un progetto per l'acquisizione e la completa informatizzazione dei dati all'interno degli applicativi aziendali, in modo da consentire verifiche e controlli su quanto dovrà essere trasmesso a Regione Lombardia. LA procedura ha anche lo scopo di definire univocamente le competenze dei vari soggetti che intervengono nell'iter di formazione dei vari flussi, le scadenze e le attività da svolgere e le eventuali verifiche.	entro il 31.07.2017: approvazione del progetto entro il 31.12.2017: redazione procedura	approvazione della procedura entro il termine fissato nel cronoprogramma	Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	Tutto il personale della struttura

PROGETTI RAR ANNO 2017 - Comparto

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2017	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
LUCIANI	UFFICIO SUPPORTO DIREZIONE STRATEGICA	REVISIONE DEI PROCESSI/PROCEDURE ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E DI QUALITÀ, IN COERENZA CON QUANTO PREVISTO DALLA L.R. 23/2015	Indicazioni alla competente UOC Affari Generali e Legali-Ufficio Protocollo finalizzate all'aggiornamento dell'organigramma utilizzato nell'ambito del sistema protocolli SIPAL alla luce del nuovo assetto aziendale definito nel POAS (previa approvazione regionale) e di seguito all'affermamento delle strutture territoriali dalla ATS Città Metropolitana di Milano alla ASST Fatebenefratelli Sacco in applicazione del "Progetto Milano"	Consentire la gestione integrata e la corretta assegnazione delle comunicazioni in entrata/uscita, in base alle competenze attribuite alle diverse funzioni aziendali così come definite dal nuovo POAS e alla luce dell'assetto territoriale afferito	entro il 31 luglio 2017: predisposizione progetto e condivisione con il personale coinvolto entro il 31 dicembre 2017: revisione dell'organigramma aziendale nell'applicativo SIPAL-Protocollo	a) Documento di progetto con identificazione delle attività da svolgere sottoscritto dagli operatori coinvolti b) 100% dei documenti in E/U protocollati e assegnati secondo il nuovo organigramma aziendale in SIPAL Protocollo	Direzione-Ufficio Supporto Direzione Strategica	Personale del comparto in servizio presso la Direzione-Ufficio Supporto Direzione Strategica

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]