

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Gestione contratti H/T	Implementazione della release 12 ORACLE Applications per Modulo Acquisti e Magazzini	Mappatura del processo di implementazione della R12 <b>Indicatore: cronoprogramma</b>	Mappatura delle interfacce di magazzino e delle customizzazioni ambiente ordini e contratti <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Formazione utenti finali <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Utilizzo R12: <b>Indicatore: collaudo R12</b>
Legnano	P.A.C.	Nell'ambito dell'attività di acquisto effettuata tramite SinTel e nel rispetto degli obblighi di tracciabilità attraverso il portale ANAC per il rilascio del CIG, l'obiettivo prevede le seguenti attività: 1. chiusura della procedura di acquisto sul portale SinTel entro 5 giorni dall'adozione del provvedimento di aggiudicazione/assegnazione; 2. perfezionamento del CIG sul sito dell'ANAC, acquisto in via temporanea in fase di indizione/istruttoria, entro 5 giorni dall'adozione del provvedimento di aggiudicazione/assegnazione di cui al punto 1.	1. chiusura, a cura del referente istruttoria/RUP del comparto, della procedura su SinTel e perfezionamento del CIG sul portale di ANAC nella misura del 100% dei provvedimenti adottati; <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA tramite SinTel adottati = 1</b> 2. rendicontazione trimestrale con specifica tabella, a cura del personale a supporto del referente /RUP, del 100% dei provvedimenti di aggiudicazione/assegnazione di procedure effettuate tramite SinTel e della relativa evidenza della chiusura della procedura su SinTel e perfezionamento del relativo CIG indicato nel provvedimento, nella percentuale di cui al punto 1. <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA adottati tramite SinTel/n. procedure chiuse su SinTel con CIG perfezionato. Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	1. chiusura, a cura del referente istruttoria/RUP del comparto, della procedura su SinTel e perfezionamento del CIG sul portale di ANAC nella misura del 100% dei provvedimenti adottati; <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA tramite SinTel adottati = 1</b> 2. rendicontazione trimestrale con specifica tabella, a cura del personale a supporto del referente /RUP, del 100% dei provvedimenti di aggiudicazione/assegnazione di procedure effettuate tramite SinTel e della relativa evidenza della chiusura della procedura su SinTel e perfezionamento del relativo CIG indicato nel provvedimento, nella percentuale di cui al punto 1. <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA adottati tramite SinTel/n. procedure chiuse su SinTel con CIG perfezionato. Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	1. chiusura, a cura del referente istruttoria/RUP del comparto, della procedura su SinTel e perfezionamento del CIG sul portale di ANAC nella misura del 100% dei provvedimenti adottati; <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA tramite SinTel adottati = 1</b> 2. rendicontazione trimestrale con specifica tabella, a cura del personale a supporto del referente /RUP, del 100% dei provvedimenti di aggiudicazione/assegnazione di procedure effettuate tramite SinTel e della relativa evidenza della chiusura della procedura su SinTel e perfezionamento del relativo CIG indicato nel provvedimento, nella percentuale di cui al punto 1. <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA adottati tramite SinTel/n. procedure chiuse su SinTel con CIG perfezionato. Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	1. chiusura, a cura del referente istruttoria/RUP del comparto, della procedura su SinTel e perfezionamento del CIG sul portale di ANAC nella misura del 100% dei provvedimenti adottati; <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA tramite SinTel adottati = 1</b> 2. rendicontazione trimestrale con specifica tabella, a cura del personale a supporto del referente /RUP, del 100% dei provvedimenti di aggiudicazione/assegnazione di procedure effettuate tramite SinTel e della relativa evidenza della chiusura della procedura su SinTel e perfezionamento del relativo CIG indicato nel provvedimento, nella percentuale di cui al punto 1. <b>Indicatore: n. provvedimenti di acquisto di valore superiore ad €40.000 + IVA adottati tramite SinTel/n. procedure chiuse su SinTel con CIG perfezionato. Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>
Legnano	Acquisti e Appalti	Osservatorio contratti pubblici - riduzione tempistiche caricamento dati	Rendicontazione stato attuale inserimento contratti. <b>Indicatore: tabelle excel dello stato dell'arte.</b>	Riduzione dei tempi di inserimento contratto da 90 gg a 60gg dalla stipula del contratto. <b>Indicatore: controllo a campione di almeno n.25 C.I.G.</b>	Riduzione dei tempi di inserimento contratto da 60 gg a 30gg dalla stipula del contratto. <b>Indicatore: controllo a campione di almeno n.25 C.I.G.</b>	Controllo e relazione dell'attività svolta. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>
Legnano	Servizi Ristorazione	Informatizzazione prenotazione pasti degenti (Stabilimenti di Cuggiono e Abbiategrasso)	Definizione dei criteri cardine del sistema e dei relativi adempimenti. <b>Indicatore:cronoprogramma delle attività/azioni</b>	Definizione delle caratteristiche essenziali del sistema e pianificazione (condivisa con i Servizi Dietetici) delle attività propedeutiche. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Istruzione (condivisa con i Sistemi Informativi) ed attuazione della procedura di scelta del contraente. <b>Indicatore: determinazione di affidamento</b>	Inserimento dati e definizione (condivisa con i Servizi Infermieristici afferenti) del cronoprogramma di attivazione. <b>Indicatore: cronoprogramma di attivazione del servizio a partire dal 01.01.2023</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Autisti	Implementazione e adeguamento dei sistemi di controllo/monitoraggio nell'ambito delle attività del Servizio Autisti	Raccolta della documentazione compilata durante l'anno 2021, (check list controllo automezzo, riepilogo consuntivo attività svolte giornalmente): verifica completezza e correttezza dei dati. <b>Indicatore: relazione del Responsabile del Servizio Autisti validata dal Responsabile di UOC</b>	Messa a regime degli strumenti sperimentati nel 2021 quali: Schema di pianificazione settimanale, riepilogo consuntivo delle attività svolte giornalmente, check list per il controllo automezzo. verifica completezza e correttezza dei dati. <b>Indicatore: relazione del Responsabile del Servizio Autisti validata dal responsabile di UOC</b>	Produzione e sperimentazione di un documento riassuntivo del Kilometraggio del parco automezzi Aziendali. <b>Indicatore: creazione schema e condivisione con operatori con riunione e verbale.</b>	Raccolta dei dati Kilometrici dei mezzi Aziendali nel trimestre della sperimentazione. <b>Indicatore: relazione del Responsabile del Servizio Autisti validata dal Responsabile di UOC</b>
Legnano	Affari generali e legali - Affari legali	Integrazione Istruzione Operativa per gli adempimenti delle attività connesse alla segnalazione alla Procura della Corte dei Conti dei sinistri liquidati.	Relazione sulle motivazioni che inducono all'integrazione dell'IUP. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Condivisione con tutti gli operatori del servizio delle nuove attività che si intendono implementare ed introdurre nell'IUP. <b>indicatore: verbale incontro</b>	Trasmissione bozza IUP al Responsabile del Servizio e richiesta di nulla osta per l'avvio della sperimentazione. <b>Indicatore: nulla osta del Responsabile</b>	Avvio della sperimentazione della IUP integrata e verifica della sua efficacia. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>
Legnano	Affari generali e legali - Affari generali	Predisposizione di Istruzione operativa per l'individuazione dei crediti da stralciare.	Relazione sulle motivazioni che inducono alla predisposizione dell'IUP. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Condivisione con tutti gli operatori del servizio delle nuove attività che si intendono implementare ed introdurre nell'IUP. <b>Indicatore: verbale incontro.</b>	Trasmissione bozza IUP al Responsabile del Servizio e richiesta di nulla osta per l'avvio della sperimentazione <b>Indicatore: nulla osta del Responsabile.</b>	Avvio della sperimentazione della IUP integrata e verifica della sua efficacia <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>
Magenta	Affari generali e legali - U.R.P.	Corso FAD rivolto agli operatori della ASST per presentare le attività svolte e uniformare i diversi stili della comunicazione per migliorare l'approccio con i cittadini anche in situazioni di criticità.	Presentazione del programma del corso FAD e approvazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico <b>Indicatore: accreditamento corso ECM Polis</b>	Realizzazione del materiale formativo, presentazione e diffusione del corso <b>Indicatore: email di diffusione del corso alle categorie individuate/coinvolve</b>	Verifica parziale di partecipazione e feedback <b>Indicatore: Gradimento del corso di almeno l'80% dei partecipanti.</b>	Verifica finale e riscontro alla Direzione Generale <b>Indicatore: 50% come soglia di partecipazione al corso rispetto ai professionisti coinvolti- invio report alla Direzione Generale</b>
Legnano	Affari generali e legali - Privacy	Riordino archivi nomine di Responsabili del trattamento interni all'azienda.	Nomine Responsabili interni 2017/2018 <b>Indicatore: tabella excel nomine anno 2017/2018</b>	Nomine Responsabili interni 2019/2020 <b>Indicatore: tabella excel nomine anno 2019/2020</b>	Nomine responsabili interni vigenti al 30/09/2022 <b>Indicatore: tabella excel unitaria nomine vigenti al 30/09/22</b>	Aggiornamento tabella unitaria nomine vigenti al 31/12/2022 e completamento tabella anno 2022 <b>Indicatori: tabella excel anno 2022 e tabella unitaria nomine vigenti al 31/12/2022</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Aziendale	Centrale Servizi -amm. Ort, ORL, Chir Legnano	Gestione delle certificazioni di esenzione per reddito e per patologia pervenute ai punti di ritiro NOL o richieste tramite portale Web Scelta Revoca e successiva registrazione nel NAR	Registrazione nel portale NAR del 100% delle certificazioni di esenzioni da reddito e per patologia - pervenute entro il 15/03 - entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento <b>Indicatore: attestazione del Responsabile</b>	Registrazione nel portale NAR del 100% delle certificazioni di esenzioni da reddito e per patologia - pervenute entro il 15/06 - entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento <b>Indicatore: attestazione del Responsabile</b>	Registrazione nel portale NAR del 100% delle certificazioni di esenzioni da reddito e per patologia - pervenute entro il 15/09 - entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento <b>Indicatore: attestazione del Responsabile</b>	Registrazione nel portale NAR del 100% delle certificazioni di esenzioni da reddito e per patologia - pervenute entro il 15/12 - entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento <b>Indicatore: attestazione del Responsabile</b>
Aziendale	Centralino -Portineria Legnano, Magenta, Cuggiono, Abbiategrasso	Predisposizione dell'attivazione della rubrica aziendale online	Verifica del 10% dei contatti telefonici totali (nr. 1969 - v. elenco allegato) <b>Indicatore: comunicazione del referente validata dal Responsabile</b>	Verifica del 40% dei contatti telefonici totali (nr. 1969 - v. elenco allegato) <b>Indicatore: comunicazione del referente validata dal Responsabile</b>	Verifica del 70% dei contatti telefonici totali (nr. 1969 - v. elenco allegato) <b>Indicatore: comunicazione del referente validata dal Responsabile</b>	Completamento del file di rilevazione, verifica della correttezza dei dati inseriti e trasmissione della rubrica aggiornata al SIA. <b>Indicatore: comunicazione del referente validata dal Responsabile</b>
Aziendale	Centrale Servizi - Uff. Scelta e Revoca Abbiategrasso, Magenta, Legnano VOL, Cuggiono, Castano P.	Gestione in back-office delle pratiche di rinnovo/rilascio esenzioni, provenienti dai punti di raccolta individuati o da Portale Web Scelta e Revoca	Presa in carico delle pratiche pervenute entro il 15/3. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti $\geq$ 80%. <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Presa in carico delle pratiche pervenute entro il 15/6. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti $\geq$ 80%. <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Presa in carico delle pratiche pervenute entro il 15/9. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti $\geq$ 80%. <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Presa in carico delle pratiche pervenute entro il 15/12. Indicatore: procedimenti processati/ricevuti $\geq$ 80%. <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>
Magenta	Centrale Servizi - Uff. Rimborsi Magenta	Inserimento nel NAR delle modifiche anagrafiche comunicate dai comuni appartenenti al territorio di Magenta (es. decessi, emigrazioni/ immigrazioni)	Smaltimento pratiche pervenute al 28/2 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute) <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Smaltimento pratiche pervenute al 31/5 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute) <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Smaltimento pratiche pervenute al 31/8 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute) <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>	Smaltimento pratiche pervenute al 30/11 mediante attestazione della referente (completamento di almeno 80% delle pratiche pervenute) <b>Indicatore: comunicazione della referente validata dal Responsabile</b>
Legnano	Centrale Servizi - Uff. Libera Professione	Predisposizione del monitoraggio trimestrale dei volumi per prestazioni ambulatoriali istituzionali ed in ALPI. Verifica del corretto svolgimento dell'attività lp (ambulatoriale: fasce orarie autorizzate; ricovero: solo professionisti in intramoenia)	Predisposizione della relazione da inviare alla Direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice (4 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormaweb per tutti gli interventi in lp <b>Indicatore: relazione trasmessa al Responsabile</b>	Predisposizione della relazione da inviare alla Direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice (4 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormaweb per tutti gli interventi in lp <b>Indicatore: relazione trasmessa al Responsabile</b>	Predisposizione della relazione da inviare alla Direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice (4 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormaweb per tutti gli interventi in lp <b>Indicatore: relazione trasmessa al Responsabile</b>	Predisposizione della relazione da inviare alla Direzione Sanitaria. Controlli a campione su giorni indice (4 date al mese in diversi giorni della settimana) dei referti su Galileo vs. orari autorizzati; corrispondenza nominativi consuntivo economico e registro Ormaweb per tutti gli interventi in lp <b>Indicatore: relazione trasmessa al Responsabile</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Aziendale	Centrale Servizi - Ufficio accoglienza (operatori CUP e area servizi)	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 <b>Indicatore: rapporto record errati/record totali &lt; 1% (attestazione Ufficio flussi)</b>	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 <b>Indicatore: rapporto record errati/record totali &lt; 1% (attestazione Ufficio flussi)</b>	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 <b>Indicatore: rapporto record errati/record totali &lt; 1% (attestazione Ufficio flussi)</b>	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 <b>Indicatore: rapporto record errati/record totali &lt; 1% (attestazione Ufficio flussi)</b>
Aziendale	Centrale Servizi - Vigilanza fumo	Monitoraggio rispetto del divieto di fumo all'interno delle aree aziendali negli intervalli orari: 7-10, 10-12, 14-16	Effettuazione di almeno 6 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/03, attestati mediante specifico verbale. <b>Indicatore: verbale dei sopralluoghi (n. sopralluoghi effettuati/ n. sopralluoghi)</b>	Effettuazione di almeno 6 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/06, attestati mediante specifico verbale. <b>Indicatore: verbale dei sopralluoghi (n. sopralluoghi effettuati/ n. sopralluoghi)</b>	Effettuazione di almeno 6 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/09, attestati mediante specifico verbale. <b>Indicatore: verbale dei sopralluoghi (n. sopralluoghi effettuati/ n. sopralluoghi)</b>	Effettuazione di almeno 6 sopralluoghi nelle strutture ospedaliere aziendali, entro il 20/12, attestati mediante specifico verbale. <b>Indicatore: verbale dei sopralluoghi (n. sopralluoghi effettuati/ n. sopralluoghi)</b>
Aziendale	UOC Programmazione, gestione e integrazione rete sociosanitaria. Servizi territoriali - Uffici protesi	Recupero degli ausili al domicilio dell'assistito, prescritti attraverso l'applicativo regionale Assist@nt-RL non più necessari per: ► modifiche del piano terapeutico ► decesso del paziente.	Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno il 60% delle prescrizioni estratte al 28 febbraio <b>Indicatore: n. ausili ritirati/n. assistiti deceduti o con PT modificato ≥ 0,6 (attestazione del Coordinatore Ufficio SUPI validata dal Responsabile)</b>	Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno il 70% delle prescrizioni estratte al 31 maggio <b>Indicatore: n. ausili ritirati/n. assistiti deceduti o con PT modificato ≥ 0,7 (attestazione del Coordinatore Ufficio SUPI validata dal Responsabile)</b>	Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'80% delle prescrizioni estratte al 31 agosto <b>Indicatore: n. ausili ritirati/n. assistiti deceduti o con PT modificato ≥ 0,8 (attestazione del Coordinatore Ufficio SUPI validata dal Responsabile)</b>	Verifica, attraverso report di Assistant che i ritiri siano stati effettuati per almeno l'90% delle prescrizioni estratte al 30 novembre <b>Indicatore: n. ausili ritirati/n. assistiti deceduti o con PT modificato ≥ 0,9 (attestazione del Coordinatore Ufficio SUPI validata dal Responsabile)</b>
Legnano	Contabilit� generale e risorse finanziarie	Sollecito ai fornitori per la risoluzione del contenzioso extragiudiziale, iscritto al 31/12/2021, per fatture in attesa di nota di credito o di documentazione necessaria al pagamento	Estrazione delle partite aperte al 31/12/2021 relative alle fatture verso fornitori bloccate perche' in attesa nota di credito o di documentazione necessaria per procedere al pagamento. <b>Indicatore: report</b>	Invio dei solleciti pari al 50% delle partite aperte al 31/12/2021 bloccate perche' in attesa di nota di credito o di documentazione necessaria per procedere al pagamento <b>Indicatore: report</b>	Invio dei solleciti pari al 75% delle partite aperte al 31/12/2021 bloccate perche' in attesa di nota di credito o di documentazione necessaria per procedere al pagamento <b>Indicatore: report</b>	Invio dei solleciti pari al 100% delle partite aperte al 31/12/2021 bloccate perche' in attesa di nota di credito o di documentazione necessaria per procedere al pagamento <b>Indicatore: report</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Dir. Medica P.O. Legnano	Corretta gestione amministrativa dei pazienti che accedono al PS con diagnosi traumatismo al fine di accertare l'eventuale esistenza di responsabilità a carico di terzi e di poter conseguentemente trasmettere alla competente ATS la documentazione necessaria per esercitare l'azione di rivalsa.	Verifica puntuale della corretta compilazione del frontespizio della cartella clinica direttamente predisposta dalle UOC e dell'avvenuta acquisizione del verbale inerente le circostanze che hanno determinato il traumatismo. Se del caso invio al domicilio del paziente la richiesta di compilazione del già citato verbale. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo (cartelle con traumatismi verificate = 100%)</b>	Verifica puntuale della corretta compilazione del frontespizio della cartella clinica direttamente predisposta dalle UOC e dell'avvenuta acquisizione del verbale inerente le circostanze che hanno determinato il traumatismo. Se del caso invio al domicilio del paziente la richiesta di compilazione del già citato verbale. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo (cartelle con traumatismi verificate = 100%)</b>	Verifica puntuale della corretta compilazione del frontespizio della cartella clinica direttamente predisposta dalle UOC e dell'avvenuta acquisizione del verbale inerente le circostanze che hanno determinato il traumatismo. Se del caso invio al domicilio del paziente la richiesta di compilazione del già citato verbale. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo (cartelle con traumatismi verificate = 100%)</b>	Verifica puntuale della corretta compilazione del frontespizio della cartella clinica direttamente predisposta dalle UOC e dell'avvenuta acquisizione del verbale inerente le circostanze che hanno determinato il traumatismo. Se del caso invio al domicilio del paziente la richiesta di compilazione del già citato verbale. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo (cartelle con traumatismi verificate = 100%)</b>
Legnano	Dir. Medica P.O. Legnano	Puntuale e corretta rendicontazione delle prestazioni sanitarie a favore dei pazienti ricoverati effettuate presso strutture esterne	Rendicontazione delle prestazioni effettuate presso strutture esterne alla UOC Acquisti e Appalti entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo trasmissione rendicontazione</b>	Rendicontazione delle prestazioni effettuate presso strutture esterne alla UOC Acquisti e Appalti entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo trasmissione rendicontazione</b>	Rendicontazione delle prestazioni effettuate presso strutture esterne alla UOC Acquisti e Appalti entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo trasmissione rendicontazione</b>	Rendicontazione delle prestazioni effettuate presso strutture esterne alla UOC Acquisti e Appalti entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. <b>Indicatore: redazione di report riepilogativo trasmissione rendicontazione</b>
Legnano	Dir. Medica P.O. Legnano	Corretta gestione flusso del monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per l'attività istituzionale, libero professionale intramoenia ed in regime di solvenza - A.L.P.I. e S.	Attività di verifica dei dati raccolti e loro trasmissione con modalità e tempistiche richieste dalla Regione Lombardia. <b>Indicatore: report di validazione dei dati sul portale SMAF</b>	Attività di verifica dei dati raccolti e loro trasmissione con modalità e tempistiche richieste dalla Regione Lombardia. <b>Indicatore: report di validazione dei dati sul portale SMAF</b>	Attività di verifica dei dati raccolti e loro trasmissione con modalità e tempistiche richieste dalla Regione Lombardia. <b>Indicatore: report di validazione dei dati sul portale SMAF</b>	Attività di verifica dei dati raccolti e loro trasmissione con modalità e tempistiche richieste dalla Regione Lombardia. <b>Indicatore: report di validazione dei dati sul portale SMAF</b>
Legnano	Dir. Medica P.O. Legnano	Rispetto tempistiche di validazione del flusso informativo relativo alla rilevazione Certificati di Assistenza al Parto (CeDAP)	Controllo dei dati trasmessi dalla UOC Ostetricia Ginecologia e validazione dei dati entro la fine del mese successivo a quello di riferimento <b>Indicatore:report riepilogativo di validazione del flusso entro il termine stabilito</b>	Controllo dei dati trasmessi dalla UOC Ostetricia Ginecologia e validazione dei dati entro la fine del mese successivo a quello di riferimento <b>Indicatore:report riepilogativo di validazione del flusso entro il termine stabilito</b>	Controllo dei dati trasmessi dalla UOC Ostetricia Ginecologia e validazione dei dati entro la fine del mese successivo a quello di riferimento <b>Indicatore:report riepilogativo di validazione del flusso entro il termine stabilito</b>	Controllo dei dati trasmessi dalla UOC Ostetricia Ginecologia e validazione dei dati entro la fine del mese successivo a quello di riferimento <b>Indicatore:report riepilogativo di validazione del flusso entro il termine stabilito</b>
	Dir. Medica P.O. Legnano	Prevenzione e controllo della legionella: monitoraggio del flussaggio settimanale nelle UU.OO.CC.	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore:report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore:report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore:report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore:report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>
Magenta	Dir. Medica P.O. Magenta	Controllo delle liste di attesa di ricoveri chirurgici oncologici e non per la rilevazione del rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalle classi di priorità.	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. <b>Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.</b>	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. <b>Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.</b>	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. <b>Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.</b>	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. <b>Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Magenta	Dir. Medica P.O. Magenta	Corretta archiviazione delle cartelle cliniche	Recupero e archiviazione delle cartelle cliniche. <b>Indicatore: archiviazione <math>\geq</math> 40% delle cartelle relative al report del 31/12/2021 (n° di cartelle non ancora prese in carico dall'archivio).</b>	Recupero e archiviazione delle cartelle cliniche. <b>Indicatore: archiviazione <math>\geq</math> 40% delle cartelle relative al report del 31/3 (n° di cartelle non ancora prese in carico dall'archivio).</b>	Recupero e archiviazione delle cartelle cliniche. <b>Indicatore: archiviazione <math>\geq</math> 40% delle cartelle relative al report del 30/6 (n° di cartelle non ancora prese in carico dall'archivio).</b>	Recupero e archiviazione delle cartelle cliniche. <b>Indicatore: archiviazione <math>\geq</math> 40% delle cartelle relative al report del 30/9 (n° di cartelle non ancora prese in carico dall'archivio).</b>
Magenta	Dir. Medica P.O. Magenta	Verifica del corretto stoccaggio dei rifiuti nelle strutture afferenti (esterne - interne).	1_Programmazione delle ispezioni. <b>Indicatore: stesura del piano delle ispezioni (sedi - modalità - tempistica)</b> 2_Ispezione del deposito temporaneo <b>Indicatore: compilazione check list igienico sanitaria</b>	Ispezioni del deposito temporaneo. <b>Indicatore: compilazione check list igienico sanitaria.</b>	Ispezioni del deposito temporaneo. <b>Indicatore: compilazione check list igienico sanitaria.</b>	Ispezioni del deposito temporaneo. <b>Indicatore: 1_compilazione check list igienico sanitaria. 2_Indicatore: relazione conclusiva delle ispezioni effettuate.</b>
Legnano/Magenta	Dir. Medica P.O. Magenta	Prevenzione e controllo della legionella: monitoraggio del flussaggio settimanale nelle UU.OO.CC.	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore: report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore: report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore: report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>	Controllo a campione schede di esecuzione dei flussaggi settimanali e eventuali interventi migliorativi <b>Indicatore: report riepilogativo dei controlli effettuati nel trimestre</b>
Legnano/Magenta	Qualità e Accreditamento	Miglioramento organizzativo "Valutazione del percorso di informatizzazione relativo a consulto multidisciplinare"	Redazione Mappa di Analisi del processo (Analisi del processo di informatizzazione del consulto multidisciplinare finalizzata alla redazione di idoneo strumento operativo a supporto di tutti gli operatori coinvolti)	Predisposizione della bozza dello strumento operativo a supporto del processo di informatizzazione.	Pubblicazione nuovo strumento operativo su applicativo aziendale Qweb e diffusione alle UUOO interessate	Valutazione dell'implementazione del processo di informatizzazione relativo ai consulti di visite multidisciplinari (Valutazione sulla totalità del campione col limite massimo di nr 10 referti ambulatoriali)
Legnano	Qualità e Accreditamento	Controllo delle liste di attesa di ricoveri chirurgici oncologici e non per la rilevazione del rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalle classi di priorità.	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.	Rilevazione a campione del rispetto temporale per specialità chirurgica oncologica e non. Indicatore: report di una settimana a campione nel trimestre per tutte le specialità chirurgiche con eventuale nota per UO se oltre la tempistica prevista.
	Protezione giuridica	Implementare l'attività di consulenza e fornire supporto operativo a chi già ricopre il ruolo di amministratore di sostegno, nella gestione degli adempimenti successivi alla nomina, nei rapporti con il Tribunale e con i servizi ospedalieri/territoriali in merito alla L.6/2004.	Evasione richieste di consulenza <b>Indicatore: Richieste evase/ Richieste pervenute &gt; 0,9</b>	Evasione richieste di consulenza <b>Indicatore: Richieste evase/ Richieste pervenute &gt; 0,9</b>	Evasione richieste di consulenza <b>Indicatore: Richieste evase/ Richieste pervenute &gt; 0,9</b>	Evasione richieste di consulenza <b>Indicatore: Richieste evase/ Richieste pervenute &gt; 0,9</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Servizio Prevenzione e Protezione	Nell'ambito dell'entrata in vigore, nel corrente anno, del nuovo decreto in materia di antincendio e tenuto conto della nomina del nuovo Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA), si propone come obiettivo l'aggiornamento del piano di gestione delle emergenze dell'ospedale di Magenta.	Stesura di bozza di aggiornamento del Piano di Gestione delle Emergenze in vigore e invio al RTSA. <b>Indicatore: stesura prima bozza e invio al RTSA</b>	Condivisione con il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA) della bozza del Piano da condividere con la Direzione Medica, SITRA e Centrale Servizi, per osservazioni e integrazioni. <b>Indicatore: verbale della riunione con RTSA e invio della seconda bozza alla la Direzione Medica, SITRA e Centrale Servizi.</b>	Ulteriore revisione del documento alla luce delle osservazioni ricevute da Direzione Medica, SITRA e Centrale Servizi, con eventuale nuovo coinvolgimento del RTSA <b>Indicatore: stesura del documento definitivo</b>	Diffusione del piano definitivo a tutti i soggetti interessati, in particolare ai dirigenti e preposti. <b>Indicatore: diffusione del piano definitivo</b>
Magenta	Corso di laurea in Infermieristica e Master	Elaborazione, sperimentazione e adozione di uno strumento per la documentazione delle attività formative degli studenti del Corso di laurea in Infermieristica al fine di integrare il titolo di studio conseguito al termine del Corso in coerenza con le recenti indicazioni europee	Individuazione, mediante confronto rispetto a quanto attualmente in uso, delle attività formative di cui integrare la documentazione. <b>Indicatore: elenco delle attività formative individuate.</b>	Elaborazione dello strumento per la documentazione integrata delle attività formative degli studenti del Corso di laurea in Infermieristica. <b>Indicatore: strumento elaborato.</b>	Adozione sperimentale dello strumento elaborato su un campione di studenti. <b>Indicatore: adozione dello strumento per almeno l'80% degli studenti frequentanti il primo anno di Corso.</b>	Adozione dello strumento, eventualmente modificato, per tutti gli studenti neoimmatricolati. <b>Indicatori:</b> 1 <b>Strumento eventualmente modificato.</b> 2 <b>Adozione dello strumento per il 100% degli studenti neoimmatricolati</b>
Legnano	Medicina legale	Istituzione CML	Istuzione di cartella condivisa (organizzata in sottocartelle tematiche) sedi territoriali UOC 'Commissione Medica Locale' con upload della normativa di riferimento (entro tale data riunione di presentazione della cartella) <b>Indicatore: verbale incontro</b>	Ricognizione/formazione personale amm.vo partecipe alla attività' certficatoria medico-legale (eventuale pubblicazione bando x manifestazione d'interesse qualora necessario incremento Risorse Umane) <b>Indicatore: elenco partecipanti ed evidenza delle giornate di formazione.</b> <b>Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Corso di formazione integrato personale medico/amm.vo + software house <b>Indicatore: elenco partecipanti ed evidenza delle giornate di formazione.</b> <b>Relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Calendarizzazione sedute CML I trim. 2023 con messa a sistema dell'attività' almeno su una delle due sedi <b>Indicatore: calendario sedute CML I trim. 2023</b>
Legnano	Segreterie Direzione Strategica	Attività di supporto alla Direzione Strategica nella gestione del processo informatizzato (applicativo Civilia) per l'adozione delle delibere aziendali.	Elenchi delibere pubblicate	Elenchi delibere pubblicate	Elenchi delibere pubblicate	Elenchi delibere pubblicate
	Segreterie Direzione Strategica	Implementazione della cartella condivisa tra le segreterie della Direzione Strategica con sottocartelle tematiche individuate a seguito di normativa e circolari emanate sia a livello nazionale che da Regione Lombardia, su tematiche di rilevanza aziendale relative all'implementazione della L.R. 22/21. PNRR. POAS aziendale.	Revisione della cartella condivisa su quanto inserito nell'anno 2021. Stesura di un indice/legenda per le nuove cartelle. Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa primo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione della attività</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa secondo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione della attività svolta.</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa terzo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione della attività svolta.</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa quarto trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione della attività svolta.</b>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Segreteria Unica Territoriale	Implementazione della cartella condivisa "SEGRETERIA TERRITORIALE" tra il personale e dirigenti afferente alle seguenti UOC: Fragilità - Integrazione percorsi Materno Infantile - Continuità Clinico Assistenziale - Disabilità - con sottocartelle disaggregate per aree tematiche	Revisione della cartella condivisa su quanto inserito nell'anno 2021. Stesura di un indice/legenda. Abilitazione dirigenti afferenti alla segreteria, gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa primo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa secondo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa terzo trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>	Gestione/Inserimento della documentazione nella cartella condivisa quarto trimestre 2022. <b>Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC</b>
Legnano	Magazzino Distribuzione Farmaci ; Magazzino Distribuzione Dispositivi Medici	Governo delle Non Conformità (NC) nelle consegne da fornitori esterni. Le NC saranno tracciate da un apposito file Excel condiviso tra i comparti che permetterà un monitoraggio costante ed una misurazione dell'efficienza dei fornitori. Dovrà essere predisposto un sistema di archiviazione della documentazione. L'obiettivo è di tracciare e risolvere le NC entro 90 giorni dalla rilevazione	Redazione del progetto, bozza rev. 4 MUOC05 (modulo contestazione per errata consegna), flowchart operativa e tabella excel. NC chiuse in 90 giorni / NC chiuse target: >=80%	NC chiuse in 90 giorni / NC chiuse target: >=90%	NC chiuse in 90 giorni / NC chiuse target: >=90%	NC chiuse in 90 giorni / NC chiuse target: >=90%
Legnano	Medico competente	Esternalizzazione servizio MC: completa aderenza alle procedure predisposte dalla società esterna	Riunione con il Medico Competente e con gli operatori del servizio per la valutazione della documentazione esistente e presa in carico di tutto il personale dell'ASST Ovest Milanese. <b>Verbale dell'incontro</b>	Ricognizione dei servizi da attivare ed eventuale attività di redazione e/o aggiornamento della documentazione di pertinenza. Addestramento alle procedure predisposte della società esterna. <b>Indicatore: relazione sulle attività validata dal Direttore Sanitario</b>	Completa aderenza alle procedure predisposte della società esterna. <b>Indicatore: relazione sulle attività validata dal Direttore Sanitario</b>	Completa aderenza alle procedure predisposte della società esterna. <b>Indicatore: relazione sulle attività validata dal Direttore Sanitario</b>
Legnano	Gestione Risorse Umane	Rispetto delle scadenze e completezza dei flussi informativi relativi ai dati del personale	Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel trimestre. <b>Indicatore: n. flussi da inviare/n. flussi inviati = 1</b>	Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel trimestre. <b>Indicatore: n. flussi da inviare/n. flussi inviati = 1</b>	Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel trimestre. <b>Indicatore: n. flussi da inviare/n. flussi inviati = 1</b>	Evasione del 100% dei flussi aventi scadenza nel trimestre. <b>Indicatore: n. flussi da inviare/n. flussi inviati = 1</b>
Legnano	Gestione Risorse Umane	Processo dematerializzazione: passaggio dai tabulati cartacei alla procedura on-line	Predisposizione procedure e cronoprogramma per il passaggio dai tabulati cartacei alla procedura on-line. Emissione avviso a tutti i dipendenti e Responsabili interessati. <b>Indicatore: realizzazione procedura e cronoprogramma e invio a tutti gli interessati dell'avviso di cambio procedura.</b>	Effettuazione riunioni con tutti i Responsabili interessati per illustrazione nuova procedura. <b>Indicatore: effettuazione delle riunioni con tutti i Responsabili e predisposizione relativi verbali di presenza.</b>	Prima fase operativa con attivazione della procedura on-line e mantenimento dei tabulati cartacei per addestramento e verifica. <b>Indicatore: attivazione procedura on-line e verifica con tabulati per eventuali criticità</b>	Seconda fase operativa con attivazione della procedura on-line. <b>Indicatore: messa a regime procedura on-line</b>



Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Gestione Risorse Umane	Procedura informatizzata concorsi	Implementazione attività di formazione finalizzata alla acquisizione delle competenze richieste per la attivazione e gestione della procedura informatizzata concorsi. <b>Indicatore: formazione di 2 persone dell'Ufficio Concorsi e di 2 persone dell'Ufficio Personale Convenzionato</b>	Conclusione dell'attività formativa ed indizione di almeno 3 procedure informatizzate di concorsi/avvisi <b>Indicatore: Acquisizione competenze in autonomia di almeno 4 operatori e indizione di 3 concorsi/avvisi</b>	Completo utilizzo della procedura informatizzata concorsi. <b>Indicatore: effettuazione del 100% dei concorsi/avvisi con la nuova procedura</b>	Completo utilizzo della procedura informatizzata concorsi. <b>Indicatore: effettuazione del 100% dei concorsi/avvisi con la nuova procedura</b>
	Gestione Risorse Umane	Chiusura e rendicontazione attività formativa nel rispetto delle scadenze previste da Regione	Chiusura e rendicontazione, con verifica delle modalità di frequenza e timbrature dei partecipanti, entro 90 giorni dalla chiusura dell'attività formativa. <b>Indicatore: chiusura entro 90 giorni del 100% dei corsi conclusi</b>	Chiusura e rendicontazione, con verifica delle modalità di frequenza e timbrature dei partecipanti, entro 90 giorni dalla chiusura dell'attività formativa. <b>Indicatore: chiusura entro 90 giorni del 100% dei corsi conclusi</b>	Chiusura e rendicontazione, con verifica delle modalità di frequenza e timbrature dei partecipanti, entro 90 giorni dalla chiusura dell'attività formativa. <b>Indicatore: chiusura entro 90 giorni del 100% dei corsi conclusi</b>	Chiusura e rendicontazione, con verifica delle modalità di frequenza e timbrature dei partecipanti, entro 90 giorni dalla chiusura dell'attività formativa. <b>Indicatore: chiusura entro 90 giorni del 100% dei corsi conclusi</b>
Legnano	Gestione Risorse Umane	Controllo delle presenze in servizio del personale dipendente (verifiche a campione che alle timbrature corrisponda l'effettiva presenza in servizio del personale)	Revisione della modulistica	Audit di verifica a campione corrispondenza tra timbrature registrate ed effettiva presenza in servizio del personale <b>Indicatore: verbali dei controlli</b>	Audit di verifica a campione corrispondenza tra timbrature registrate ed effettiva presenza in servizio del personale <b>Indicatore: verbali dei controlli</b>	Audit di verifica a campione corrispondenza tra timbrature registrate ed effettiva presenza in servizio del personale <b>Indicatore: verbali dei controlli</b>
Magenta	Tecnico Patrimoniale - MA-AB	<b>DGR x/7150 del 4/10/2017 e DGR 7767 del 17/01/2018</b> – interventi inerenti il programma regionale straordinario investimenti in sanità determinazione conseguenti alla deliberazione x/7037/2017 - realizzazione del presidio ospedaliero territoriale (POT) di Cuggiono. Considerato che, a seguito del programma regionale straordinario degli investimenti del nuovo piano di riordino regionale, all'interno dell'ambito B delle DGR x/7150 e x 4/10/2017, è stata prevista la costituzione del POT di Cuggiono. Progetto in continuità con quanto già realizzato nell'anno 2021, L' ammontare delle lavorazioni eseguite a tutto il 31.12.2021 è pari ad €. 464.019,12= - RUP Ing. Marco Montalbetti	Stato avanzamento lavori - Utilizzo del finanziamento pari al 75% delle opere previste per €. 571.217,82 =	Stato avanzamento lavori - Utilizzo del finanziamento pari al 85% delle opere previste per €. 647.380,20 =	Conclusione delle lavorazioni di dettaglio - Avvio istruttoria presso il ministero per accesso ai fondi ministeriali e calcolo della compensazione prezzi	1) Supporto alle attività del CTP nominato per quanto riguarda la predisposizione della documentazione da allegare al ricorso (relazioni/report) amministrativo, da parte di ASST Ovest Milanese 2) Attività correlate alla conclusione dell'acquisizione degli arredi, in collaborazione con i colleghi della S.C. Acquisti e Appalti 3) Coordinamento e supporto al gestore dei servizi di manutenzione per immobili e impianti dell'area di cantiere del POT di Cuggiono. Relazione validata dal Responsabile di struttura.

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Tecnico Patrimoniale -LE-CU	<b>Con la DGR 7767 del 17/01/2018</b> , sono stati assegnati alla ASST Ovest Milanese fondi finalizzati, fra i quali in ambito A, per interventi destinati all'adeguamento antincendio del fabbricato sito in Via Fornaroli 67, dove trovano collocazione il Centro Psicosociale (CPS), il Centro Diurno, la Struttura Residenziale Psichiatrica di tipo 1 (ex CRA/CRT) - RUP P.I. Angelo Silva- Finanziamento €. 570.000,00 = importo di aggiudicazione €. 351.002,72 =IVA inclusa	Conclusione della fase relativa alla progettazione e della fase propedeutica di cantierizzazione - Utilizzo del finanziamento pari al 20% delle opere previste per €. 70.200,54=	Stato avanzamento lavori - Utilizzo del finanziamento pari al 40 % delle opere previste per €. 140.401,09 =	Stato avanzamento lavori - Utilizzo del finanziamento pari al 80% delle opere previste per €. 280.802,18 =	Esecuzione delle lavorazioni di dettaglio e rimozione del cantiere. Predisposizione del SAL finale e del certificato di Regolare Esecuzione nonché istruttoria e calcolo della compensazione prezzi. Relazione validata dal Responsabile di struttura.
Legnano	Tecnico Patrimoniale -LE-CU	<b>D.G.R. XI/5161 del 02.08.2021</b> , <b>D.G.R. XI/5373 del 11.10.2021</b> , <b>D.G.R. XI/5273 del 15.12.2021 e</b> <b>D.G.R. n. XI/6080 del 07.03.2022</b> Attuazione del PNRR - Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rispetto degli adempimenti previsti dal cronoprogramma regionale - Anno 2022 per il trimestre di riferimento. Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC	Rispetto degli adempimenti previsti dal cronoprogramma regionale - Anno 2022 per il trimestre di riferimento. Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC	Rispetto degli adempimenti previsti dal cronoprogramma regionale - Anno 2022 per il trimestre di riferimento. Indicatore: relazione validata dal Responsabile di UOC	Rispetto degli adempimenti previsti dal cronoprogramma regionale - Anno 2022 per il trimestre di riferimento. Relazione validata dal Responsabile di Struttura.
Legnano	Sistemi Informativi Aziendali	Gestione documentale e conservazione a n	Censimento dei flussi documentali aziendali in collaborazione con la UOC Affari Generali e Legali	Definizione delle specifiche delle classi documentali dei referti sanitari, verbali di PS e lettere di dimissione. Definizione dei requisiti di integrazione per la relativa conservazione a norma.	Predisposizione ambiente di test per l'integrazione in relazione ai requisiti definiti.	Attivazione conservazione a norma dei referti
	Sistemi Informativi Aziendali	Evoluzione dei percorsi di accoglienza	Predisposizione Gantt di implementazione in relazione al progetto regionale presentato nel mese di dicembre - Anno 2021	Emissione ordini verso i fornitori individuati	Definizione specifiche tecniche di integrazione applicativa	Collaudo integrazioni e totem

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	Programmazione e Controllo - Area flussi e Controllo di Gestione	Attività di supporto correlata al monitoraggio degli obiettivi strategici ex DGR n. XI/5832 del 29/12/2021 - Cruscotto Direzionale	1_Definizione del set di obiettivi ed indicatori da inserire a sistema secondo le indicazioni della Direzione Strategica ed avvio del cruscotto direzionale 2_Avvio rilevazione (reportistica periodica secondo le modalità di valutazione indicate nella griglia obiettivi DG) Trasmissione report alla Direzione Strategica	Elaborazione ed analisi della reportistica riferita al set di obiettivi ed indicatori messi a sistema (reportistica periodica secondo le modalità di valutazione indicate nella griglia obiettivi DG). Trasmissione report alla Direzione Strategica	Elaborazione ed analisi della reportistica riferita al set di obiettivi ed indicatori messi a sistema (reportistica periodica secondo le modalità di valutazione indicate nella griglia obiettivi DG). Trasmissione report alla Direzione Strategica	Elaborazione ed analisi della reportistica riferita al set di obiettivi ed indicatori messi a sistema (reportistica periodica secondo le modalità di valutazione indicate nella griglia obiettivi DG). Trasmissione report alla Direzione Strategica
	Programmazione e Controllo - Area Internal Auditing	Internal Auditing - Revisione della PUPo2/2019 al fine di efficientare le fasi operative degli audit interni anche in funzione della UNI EN ISO 9001:2015	Elaborazione della bozza e verifica del documento da parte del Responsabile Indicatore: invio della bozza al Responsabile	Revisione della modulistica standard da utilizzare durante tutte le fasi di un audit e verifica da parte del Responsabile Indicatore: invio delle bozze al Responsabile	Elaborazione del documento definitivo ed approvazione da parte del Responsabile	Emissione del documento e pubblicazione su Qweb
Magenta	UOC Disabilità e Integrazione sociale	Dematerializzazione e riordino degli archivi FASAS situati presso i Centri Diurni Disabili (in gestione diretta) di: 1) Magenta 2) Pontevecchio 3) Vittuone 4) Rescaldina	Sopralluogo presso le singole sedi territoriali CDD per una verifica degli archivi cartacei attualmente in uso. <b>Relazione Responsabile di UOC</b>	Verifica con Ufficio Legale e individuazione dei FASAS da dematerializzare attraverso: a) distruzione e smaltimento; b) archiviazione attraverso servizi in outsourcing già in uso presso l'ASST Ovest Milanese <b>Relazione Responsabile di UOC</b>	Avvio della procedura di smaltimento ovvero di archiviazione in outsourcing dei FASAS: predisposizione elenchi con numerazione dedicata (univoca per struttura); predisposizione scatole con i relativi plichi; stampa e predisposizione di etichette/codici a barre Relazione Responsabile di UOC	Chiusura e consegna delle scatole come da indicazioni del fornitore del servizio in outsourcing: l'attività si svolge nelle singole strutture e prevede anche il riordino dei FASAS residui nell'archivio locale. Relazione Responsabile di UOC
Legnano	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	Gestione amministrativa dei Decreti emessi da Tribunale Per i Minorenni / Tribunale Ordinario che giungono al DSMD.	Stesura completa della "Procedura per la gestione delle Richieste provenienti dai Servizi di Tutela Minorili".	Riunione con ciascun Servizio del DSMD per la condivisione della Procedura e della gestione amministrativa dei Decreti. Verbale riunione	Riunione con ciascun Servizio Tutela Minorili afferente al territorio di ASST Ovest Milanese per la condivisione della Procedura e della gestione amministrativa dei Decreti. <b>Verbale riunione</b>	Verifica della adeguata gestione della documentazione contenente i Decreti = 90% dei Decreti correttamente giunti ai Servizi del DSMD. Relazione conclusiva validata dal Responsabile
Legnano	Ingegneria Clinica	Avvio nuovo servizio di global service biomedicali - Adesione Gara Regionale	Predisposizione adeguamento canone iniziale: elenco apparecchiature in ingresso/uscita dal canone al 01.02.2022	Aggiornamento elenchi apparecchiature in contratto diretto: elenco apparecchiature/contratti stipulati direttamente con produttore	Aggiornamento elenchi apparecchiature quali beni di terzi: elenco apparecchiature/contratti di noleggio, comodato, service	Predisposizione adeguamento canone annuale: elenco apparecchiature in ingresso/uscita dal canone al 31.12.2022

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
	Integrazione Percorsi M.I. - Vaccinazioni	Piano di contrasto Covid 19: attività vaccinale covid - Rispetto dei target numerici e temporali indicati da Unità di Crisi vaccinazione di RL	Numero centro vaccinali attivi - Allocazione slot - numero richieste pervenute per allineamento piani vaccinali covid. Aderenza ai programmi/indicazioni di Unità di Crisi di Regione Lombardia= 100%	Numero centro vaccinali attivi - Allocazione slot - numero richieste pervenute per allineamento piani vaccinali covid. Aderenza ai programmi/indicazioni di Unità di Crisi di Regione Lombardia= 100%	Numero centro vaccinali attivi - Allocazione slot - numero richieste pervenute per allineamento piani vaccinali covid. Aderenza ai programmi/indicazioni di Unità di Crisi di Regione Lombardia= 100%	Numero centro vaccinali attivi - Allocazione slot - numero richieste pervenute per allineamento piani vaccinali covid. Aderenza ai programmi/indicazioni di Unità di Crisi di Regione Lombardia= 100%
	Integrazione Percorsi M.I. - Vaccinazioni	Realizzazione Piano Regionale Prevenzione 2021-2025: implementazione processi vaccinali prevenzione Rosolia Congenita	Programmazione della apertura e numero degli ambulatori attivati per la realizzazione del processo vaccinale. % saturazione slot > 50%	% di adesione	% di adesione	Coperture vaccinali conclusione ciclo completo (95%)
	Integrazione Percorsi M.I. - Vaccinazioni	Azioni specifiche recupero vaccinali coorti scolastiche	Programmazione dell'apertura degli ambulatori attivati per realizzazione recupero coorti (2015)	1_Organizzazione degli slot e gestione delle risorse umane in modo da raggiungerne il 90% dell'occupazionalità 2_% di adesione	1_Organizzazione degli slot e gestione delle risorse umane in modo da raggiungerne il 90% dell'occupazionalità 2_% di adesione	1_Organizzazione degli slot e gestione delle risorse umane in modo da raggiungerne il 90% dell'occupazionalità 2_Coperture vaccinali conclusione ciclo completo secondo la valorizzazione regionale ricompresa tra il 90% ed il 95% per la coorte 2015

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	SITRA	<p>Nel rispetto delle indicazioni della Direzione Strategica e a raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare per il contrasto all'emergenza COVID e per la ripresa delle attività (sale operatorie, ricoveri, prestazioni ambulatoriali, vaccinazioni e attuazione rete territoriale) è necessario attuare una pianificazione puntuale delle risorse umane assegnate per le macro attività.</p> <p>Il SITRA dovrà garantire, a seconda della variabilità organizzativa richiesta dalla Direzione Strategica, la turnistica nel rispetto dei requisiti.</p>	<p>Garanzia della pianificazione delle risorse umane assegnate per attività, in linea con le misure indicate dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p><b>INDICATORE:</b> verifica/realizzazione della organizzazione della turnistica del personale per macro attività e applicazione di modelli organizzativi flessibili e azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.</p> <p>Per i <b>CMF</b> Report di Rendicontazione consuntivo delle attività assicurate e delle azioni correttive per macro attività, secondo i requisiti indicati dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p>*ricoveri            *prestazioni ambulatoriali            *vaccinazioni e tamponi            *attuazione rete territoriale            *screening            *attività di sala operatoria</p> <p>Per i <b>Responsabili di Area</b> stesura della relazione periodica per la rendicontazione del raggiungimento obiettivi</p>	<p>Garanzia della pianificazione delle risorse umane assegnate per attività, in linea con le misure indicate dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p><b>INDICATORE:</b> verifica/realizzazione della organizzazione della turnistica del personale per macro attività e applicazione di modelli organizzativi flessibili e azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.</p> <p>Per i <b>CMF</b> Report di Rendicontazione consuntivo delle attività assicurate e delle azioni correttive per macro attività, secondo i requisiti indicati dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p>*ricoveri            *prestazioni ambulatoriali            *vaccinazioni e tamponi            *attuazione rete territoriale            *screening            *attività di sala operatoria</p> <p>Per i <b>Responsabili di Area</b> stesura della relazione periodica per la rendicontazione del raggiungimento obiettivi</p>	<p>Garanzia della pianificazione delle risorse umane assegnate per attività, in linea con le misure indicate dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p><b>INDICATORE:</b> verifica/realizzazione della organizzazione della turnistica del personale per macro attività e applicazione di modelli organizzativi flessibili e azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.</p> <p>Per i <b>CMF</b> Report di Rendicontazione consuntivo delle attività assicurate e delle azioni correttive per macro attività, secondo i requisiti indicati dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p>*ricoveri            *prestazioni ambulatoriali            *vaccinazioni e tamponi            *attuazione rete territoriale            *screening            *attività di sala operatoria</p> <p>Per i <b>Responsabili di Area</b> stesura della relazione periodica per la rendicontazione del raggiungimento obiettivi</p>	<p>Garanzia della pianificazione delle risorse umane assegnate per attività, in linea con le misure indicate dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p><b>INDICATORE:</b> verifica/realizzazione della organizzazione della turnistica del personale per macro attività e applicazione di modelli organizzativi flessibili e azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.</p> <p>Per i <b>CMF</b> Report di Rendicontazione consuntivo delle attività assicurate e delle azioni correttive per macro attività, secondo i requisiti indicati dal Piano di contrasto al Covid e dal Piano di Ripresa.</p> <p>*ricoveri            *prestazioni ambulatoriali            *vaccinazioni e tamponi            *attuazione rete territoriale            *screening            *attività di sala operatoria</p> <p>Per i <b>Responsabili di Area</b> stesura della relazione periodica per la rendicontazione del raggiungimento obiettivi</p>

Ospedale_Distretto	UO/Ufficio	OBIETTIVO SPECIFICO	indicatore al 31/03	indicatore al 30/06	indicatore al 30/09	indicatore al 31/12
Legnano	SITRA	<p>La Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 rivede l'organizzazione sanitaria di Regione Lombardia. Tale provvedimento ha previsto di potenziare il servizio sanitario regionale in particolare per la medicina territoriale, la prevenzione e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI); precisare le competenze dei diversi soggetti interessati (ATS, ASST, Assessorato e Direzione generale), istituire Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.</p> <p>Affinchè tale provvedimento possa essere pienamente attuativo nell'ASST Ovest Milanese, si rende necessario che tutto il personale venga a conoscenza di ciò che la riforma prevede e che li renderà partecipi nella realizzazione di interventi e di cambiamenti organizzativi.</p> <p>Per raggiungere tale obiettivo è prevista la realizzazione di un corso FAD che presenti la Riforma Sanitaria Lombarda e la partecipazione del personale all'evento formativo.</p>	<p>Inserimento nel piano formativo aziendale del corso FAD di presentazione della Riforma Sanitaria e stesura del corso.</p> <p><b>Indicatore: Stesura del progetto formativo e condivisione con Ufficio Formazione</b></p>	<p>Partecipazione di almeno il 30% degli operatori all'evento formativo entro il 20/6.</p> <p><b>Indicatore: Rendicontazione degli operatori che hanno effettuato il corso FAD ed invio della documentazione prodotta al SITRA.</b></p>	<p>Partecipazione di ulteriore 30% degli operatori all'evento formativo entro il 20/9.</p> <p><b>Indicatore: Rendicontazione degli operatori che hanno effettuato il corso FAD ed invio della documentazione prodotta al SITRA.</b></p>	<p>Partecipazione di almeno il 90% degli operatori all'evento formativo entro il 15/12.</p> <p><b>Indicatore: Rendicontazione degli operatori che hanno effettuato il corso FAD ed invio della documentazione prodotta al SITRA.</b></p>