



**Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 408	Del	Atti 36/2005
----------------------	-----	--------------

Oggetto: approvazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.), in attuazione della D.G.R. n° X/1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2014".

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con D.G.R. n° X/1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2014", la Regione Lombardia ha fornito gli indirizzi programmatici in materia di miglioramento continuo della qualità;

richiamata la D.G.R. n° X/1796 dell'8 maggio 2014 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014", che contempla, tra gli obiettivi assegnati per l'anno 2014, la "Predisposizione e attuazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione", in attuazione della sopracitata DGR n° X/1185 del 20 dicembre 2013;

considerato che il Responsabile Qualità, dott.ssa Marta Nobile, il Risk Management, Prof. Giorgio Maria Calori, il Direttore Medico di Presidio, dott.ssa Paola Navone, conformemente alle specifiche prescrizioni regionali di cui alle suindicate deliberazioni, hanno predisposto il Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione, che, unitamente agli allegati ad esso afferenti, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

visti i pareri favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3 e 3bis del d.lgs. 502/92 s.m.i.;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente trascritti:

di approvare - conformemente alle specifiche prescrizioni regionali di cui alle summenzionate deliberazioni - il Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.) - elaborato dal Responsabile Qualità, dott.ssa Marta Nobile, dal Risk Management, Prof. Giorgio Maria Calori e dal Direttore Medico di Presidio,



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

Deliberazione n. 408	Del	Atti 36/2005
----------------------	-----	--------------

dott.ssa Paola Navone - che, unitamente agli allegati ad esso afferenti, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 2) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- 4) di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo preventivo ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. n. 33/2009;
- 5) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 18 comma 9 della L.R. n. 33/2009.

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Amedeo Troiano)

CON I PARERI FAVOREVOLI DI COMPETENZA DEL
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Renato Malaguti)

DIRETTORE SANITARIO
(dott. Nunzio A. Buccino)

S.S.I. Direzione Medica di Presidio

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento.

Responsabile del procedimento: dott.ssa Paola Navone

Pratica trattata da: dott.ssa Marta Nobile



**Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 408	Del	Atti 36/2005
----------------------	-----	--------------

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione é pubblicata all'Albo Pretorio online di questa Azienda Ospedaliera, per rimanervi affissa per quindici giorni consecutivi.

Milano, li

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
(Maria Cianchella)

www.AlboPretorioonline.it

L'atto si compone di n. 24 (ventiquattro) pagine, di cui n. 21 (ventuno) pagine di allegati parte integrante.

www.AlboPretorionline.it 1710/14

**[PIANO INTEGRATO PER IL MIGLIORAMENTO DELL'
ORGANIZZAZIONE AO ISTITUTO ORTOPEDICO G. PINI]**

Elementi metodologici

Sommario

Sommario	2
Introduzione	3
Scopo	4
Materiale e Metodi	4
Pianificazione strategica.....	6
Riesame delle Direzione: secondo PGA 5.6RD-01.....	6
Compilazione della Checklist Documentazione Requisiti Normativi (DRN).....	7
Definizione delle priorità.....	8
Redazione del Piano di Miglioramento	9
Il PIMO sarà rappresentato da un elenco di obiettivi strategici (a breve e lungo periodo) derivanti dalla valutazione delle priorità di cui al paragrafo precedente. Per ciascun obiettivo saranno esplicitati:	9
- Le responsabilità	9
- i tempi di realizzazione (crono programma).....	9
- i relativi indicatori di monitoraggio.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
- le risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi.	Errore. Il segnalibro non è definito.
- Allegati.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

Introduzione

Il Piano Integrato per il Miglioramento dell' Organizzazione (PIMO) rappresenta il riferimento documentale per la gestione dei cambiamenti organizzativi all'interno dell'Azienda.

In esso vengono esplicitati gli obiettivi di miglioramento aziendali e descritti gli strumenti per la loro valutazione e monitoraggio.

Tali obiettivi vengono definiti a partire dai dati di attività e dai risultati conseguenti, tenendo conto delle risorse disponibili.

Il PIMO rappresenta una sintesi di indirizzo strategico e integra al proprio interno i contenuti di diversi documenti quali il Piano di Risk Management, il Codice Etico, il Piano delle Performance ecc...

Scopo

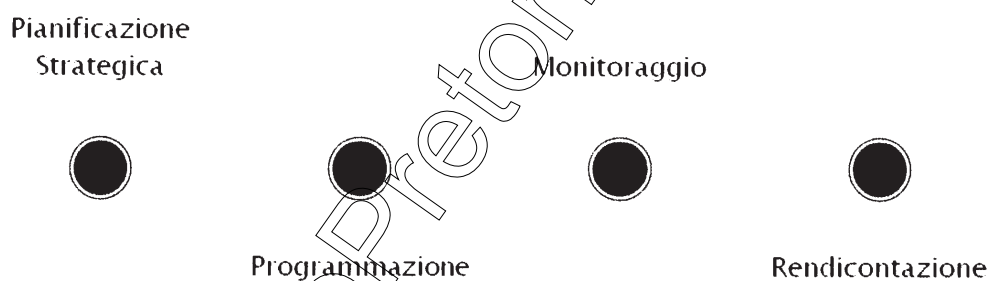
Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere le diverse fasi di redazione del PIMO e gli strumenti utilizzati per l'elaborazione dello stesso.

Materiale e Metodi

Il PIMO viene redatto facendo riferimento alla logica del PDCA Cycle, alle indicazioni del Common Assessment Framework e ai disposti normativi regionali.

Il PIMO rappresenta un elemento chiave all'interno della pianificazione degli obiettivi aziendali nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza offerta.

La figura n. 1 illustra i passaggi chiave del processo.



Di seguito (Figura n. 2) per ciascun passaggio chiave del processo vengono descritte le modalità operative, i soggetti coinvolti e l'esito atteso.

Pianificazione strategica	Programmazione	Monitoraggio	Rendicontazione
Modalità operative: Riesame della Direzione - Compilazione check List..... Definizione delle Priorità- Redazione del Piano di Miglioramento dell' Organizzazione	Modalità operative: Declinazione degli obiettivi Annuali	Modalità operative: Monitoraggio degli indicatori individuati e messa in atto delle eventuali misure correttive	Modalità operative: redazione di un report di valutazione e comunicazione dei risultati raggiunti
Soggetti coinvolti: Direzione strategica, Responsabile Qualità, Direzioni/Funzioni dei processi chiave dell'azienda e di supporto	Soggetti coinvolti: Direzione strategica, Responsabile Qualità, Controllo di Gestione, Formazione, Direzioni/Funzioni dei processi chiave dell'azienda e di supporto	Soggetti coinvolti: Direzione strategica, Responsabile Qualità, Direzioni/Funzioni responsabili del monitoraggio	Soggetti coinvolti: Direzione strategica, Responsabile Qualità, Responsabile della Comunicazione
Esito atteso: Piano di Miglioramento dell' Organizzazione	Esito atteso: Piani operativi attuativi annuali o schede di budget	Esito atteso: Report periodico	Esito atteso: report di valutazione

Nel presente documento verranno dettagliatamente descritta la fase di pianificazione strategica, necessaria alla redazione del PIMO.

Pianificazione strategica

Riesame delle Direzione: secondo PGA 5.6RD-01

Di seguito si riporta la flowchart del processo.

RESPONSABILITA' RESPONSABILITA'	ATTIVITA' ATTIVITA'	NOTE NOTE
RAQ	RACCOLTA INDICATORI DELLA QUALITÀ AZIENDALI	- Dalle funzioni preposte ALL/02 PGA 5.6RD/01
RAQ	PREPARAZIONE DEL RAPPORTO ALLA DIREZIONE	- MOD/01PGA 5.6RD/01 riportante gli elementi in ingresso del riesame
Direttore Generale COLLEGIO DI DIREZIONE	RIESAME DEL SGQ AZIENDALE	
Direttore Generale COLLEGIO DI DIREZIONE	ANALISI DEI DATI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	- MOD/03PGA 5.6RD/01
Direttore Generale COLLEGIO DI DIREZIONE	IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	
RAQ	PREDISPOSIZIONE DEL VERBALE DI RIESAME SGQ	
RAQ	DISTRIBUZIONE INTERNA DEL VERBALE DI RIESAME SGQ	

Compilazione della Checklist Documentazione Requisiti Normativi (DRN)

L'obiettivo di questo passaggio è quello di coinvolgere nell'individuazione degli obiettivi strategici aziendali i responsabili dei processi chiave all'interno dell'azienda.

Modalità attuative

La Direzione Strategica invita ciascuna direzione/funzione coinvolta a compilare, per quanto di competenza, la checklist DRN (in allegato). Tale checklist ha l'obiettivo di individuare, in modo puntuale, gli elementi in ingresso, necessari all'individuazione degli obiettivi prioritari aziendali.

Per elementi in ingresso si intendono i requisiti normativi vigenti, così come gli esiti di eventuali verifiche effettuate dall'organizzazione, obiettivi di mandato.

Ciascuna direzione/funzione coinvolta avrà la possibilità di proporre degli obiettivi di miglioramento con i relativi indicatori atti al loro monitoraggio, in linea con i risultati conseguiti e le criticità evidenziate, gli obiettivi di mandato ricevuto e le risorse disponibili.

Definizione delle priorità

L'obiettivo di questa fase è quello di individuare gli obiettivi prioritari per l'Azienda a breve e lungo termine.

Modalità attuative

La Direzione Strategica, coadiuvata da responsabile servizio qualità, DMP e RM, individua le priorità, tenendo conto dei fattori rilevanti per l'organizzazione dettati dalle Regole di Sistema del SSR, dei risultati delle autovalutazioni effettuate e delle risorse disponibili.

Gli obiettivi verranno selezionati tenendo in considerazione anche le aree chiave di miglioramento (aree chiave per la creazione di valore) che trovano fondamento nella sintesi operata da AGENAS, e rappresentano una classificazione di riferimento per gli obiettivi ed i relativi indicatori.

Tali aree sono: efficacia (accessibilità e fruibilità, appropriatezza processi assistenziali, appropriatezza professionale e sviluppo competenze, esiti); efficienza (efficienza economica, efficienza organizzativa); empowerment (umanizzazione).

Redazione del Piano di Miglioramento

Il PIMO sarà rappresentato da un elenco di obiettivi strategici derivanti dalla valutazione delle priorità di cui al paragrafo precedente. Per ciascun obiettivo saranno esplicitati:

- le responsabilità
- i tempi di realizzazione (crono programma)

Una volta redatto il PIMO verrà formalmente approvato con delibera dalla Direzione Strategica, diffuso all'interno dell' Azienda e soggetto a riesame periodico

[COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST DOCUMENTAZIONE REQUISITI

NORMATIVI (DRN)]

Elementi metodologici

Sommario

Introduzione	3
Scopo	4
Materiale e Metodi	4
Elaborazione	4
Compilazione	4
Cronoprogramma	5

Introduzione

Il Piano Integrato per il Miglioramento dell' Organizzazione (PIMO) rappresenta il riferimento documentale per la gestione dei cambiamenti organizzativi all'interno dell'Azienda.

Il PIMO viene redatto facendo riferimento alla logica del PDCA Cycle, alle indicazioni del Common Assessment Framework e ai disposti normativi regionali.

La redazione del PIMO si realizza attraverso alcuni passaggi chiave in cui la compilazione della checklist rappresenta una fase importante della pianificazione strategica.

www.AlboPretorioOnline.it

Scopo

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere le diverse fasi di elaborazione e compilazione della checklist DRN che ha l'obiettivo di coinvolgere nell'individuazione degli obiettivi strategici aziendali i responsabili dei processi chiave all'interno dell'azienda.

Materiale e Metodi

Elaborazione

La DMP, il RM e il responsabile qualità sono stati incaricati dalla Direzione Strategica di elaborare una bozza della checklist DRN che verrà condivisa e definita nel corso del CGR di settembre 2014.

La checklist DRN ha l'obiettivo di individuare, in modo puntuale, gli elementi in ingresso, necessari all'individuazione degli obiettivi prioritari aziendali.

Per elementi in ingresso si intendono i requisiti normativi vigenti, così come gli esiti di eventuali verifiche effettuate dall'organizzazione, obiettivi di mandato ect...

Compilazione

La Direzione Strategica invita ciascuna direzione/funzione coinvolta a compilare, per quanto di competenza, la checklist DRN (in allegato).

Ciascuna direzione/funzione coinvolta avrà la possibilità di proporre degli obiettivi di miglioramento, in linea con i risultati conseguiti e le criticità evidenziate, gli obiettivi di mandato ricevuto e le risorse disponibili.

INDICATORI

INDICATORE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	NUMERATORE E DENOMINATORE	STANDARD ATTESO
Scostamento normativo	Esito	Validazione della checklist DNR: è uno strumento adeguato alla rilevazione dei documenti normativi richiesti?	N. documenti non presenti / N. documenti richiesti	<5%

Cronoprogramma

		Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre
Fasi	Responsabilità					
Stesura di una bozza di checklist DRN	DMP, RM, RAQ					
Definizione della checklist DRN con coinvolgimento delle funzioni	Tutte le funzioni coinvolte					
Compilazione della checklist DRN	Tutte le funzioni coinvolte					
Validazione della checklist DRN	Tutte le funzioni coinvolte					

Direzione/Funzione	Elemento in ingresso	Requisiti	Esito		Note
			SI	NO	
DMP	Attività di controllo sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale	è stato redatto e trasmesso alla ASL il Piano dei Controlli Interno?	x		
	Infezioni correlate alle pratiche assistenziali	Viene redatta una relazione annuale dell'attività del CCIO? è stata inviata entro il 31.12.2013 alla DGS la Relazione annuale come da DELIBERAZIONE N° X / 63 del 24/04/2013?	x		
		è stato redatto documento di indirizzo finalizzato al tempestivo riconoscimento e trattamento della sepsi grave?	x		
Formazione	Analisi attività formativa erogata	è stata redatta la relazione sull'attività di formazione anno 2013?	x		
	Rilevazione fabbisogno formativo	è stato predisposto Piano di Formazione dell'Azienda 2014?	x		
URP	Segnalazione cittadini	è stata redatta la relazione sull'attività di segnalazione anno 2013?	x		
	Customer	è stata redatta la relazione sull'attività di rilevazione della customer anno 2013?	x		
Comunicazione		è stato redatto un Piano di Comunicazione?	x		
RM	Gestione Rischio Clinico	è stata redatta la relazione sull'attività di RM per l'anno 2013?	x		
		è stato redatto un Piano per l'attività di RM per l'anno 2014?	x		
Qualità	Accreditamento	è stata rinnovata la certificazione per l'anno 2013?	x		
	Privacy	è stato redatto il Regolamento Aziendale Privacy?	x		
	Qualità	è stato redatto il Rapporto Riesame 2013?	x		

			è disponibile il nuovo titolare e del massimario di scarto?	x			
Affari Generali e Legali	Trasparenza e Cultura della Legalità		Legge n.190/2012 e Decreti Lgs. nn. 33/2013 e 39/2013: adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità quale strumenti di raccordo tra corruzione - trasparenza - performance nell'ottica di una più ampia gestione del "rischio istituzionale".	x			
Approvvigionamenti	miglioramento del processo di approvvigionamento e logistica gestione conto deposito magazzino S.A.G.B.O.		redazione bozza protocollo per la gestione del S.A.G.B.O. (in attesa di validazione Area Sanitaria)	x			
Approvvigionamenti	attuazione della DGR 1185/2013, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti delSSR e delle note attuative specifiche per ciascun ambito		obbligo di procedere ad acquisti in forma aggregata in via prioritaria con le A.S. del consorzio	x			
Approvvigionamenti	attuazione della DGR 1185/2013, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti delSSR e delle note attuative specifiche per ciascun ambito		tempestività e correttezza nelle comunicazioni dei dati contratti e consumi dell'Osservatorio Servizi e Acquisti	x			
risorse umane	GESTIONE CARTA SISS. - Mediante la piattaforma SISS è possibile rendere disponibili ai soggetti coinvolti nei processi di diagnosi e cura non solo i dati amministrativi di ogni assistito, ma anche quelli clinici (prescrizioni farmaceutiche, referti di visite specialistiche ed esami, ricoveri, dati relativi alle cure e altri dati utili in condizioni d'emergenza) generati dalle		I LOCALI DEL PUNTO DI RILASCIO (pdr) SONO AD ACCESSO LIMITATO?	x			
			LE CREDENZIALI DELL'UTENTE SONO STAMPATE SU MODULO O BUSTA OSCURATI	x			
			ESISTE COPIA CARTACEA DELLE CONDIZIONI DI FORNITURA?	x			

17/70/14

	<p>strutture sanitarie, raccogliendoli nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). L'archiviazione nel SISS delle storie cliniche dei cittadini permette di condividere fra medici e specialisti autorizzati l'elenco delle patologie, le terapie e i risultati ottenuti. E' una cartella sanitaria virtuale che raccoglie e rende disponibili tutte le informazioni e i documenti clinici relativi all'assistito.</p>	<p>VERIFICA DOCUMENTI DELL'ADDETTO Pdr:</p> <p>1) ATTESTATO RILASCIATO A SEGUITO DEI CORSI DI FORMAZIONE ADDETTO Pda/Pdr (SUCCESSIVO 01/10/2011 AGGIORNAMENTO AULA Pda/Pdr, ON LINE SOLO PDR E ATTESTATO PDA ANCHE CON DATA INFERIORE);</p> <p>2) LETTERA DI INCARICO RILASCIATA DALLA STRUTTURA;</p> <p>3) LETTERA DI DELEGA RILASCIATA DAL CERTIFICATORE;</p> <p>4) NOMINA A INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RILASCIATA DALLA STRUTTURA;</p> <p>5) EVIDENZA FORMAZIONE PRIVACY (D.Lgs. 196/03).</p>	X		
		<p>PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE: L'ADDETTO Pdr CONOSCE I PUNTI DI ATTENZIONE DELLA PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE, RICHIESTA FIRMATA DEL TITOLARE E CONSEGNA DEL DISPOSITIVO DI FIRMA (IDENTIFICAZIONE, PROCEDURA DI REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE, SPIEGA AL TITOLARE GLI OBBLIGHI DI VERSO IL CERTIFICATORE, OBBLIGO DI CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PER 20 ANNI).</p>	X		
		<p>CONOSCE LA DIFFERENZA TRA REVOCA PROFILO E CERTIFICATO E SA QUANDO VA REVOCATO IL PROFILO E QUANDO IL CERTIFICATO</p>	X		

			X	PROCEDURE DEL MANUALE OPERATIVO DELLA CA LISPA: CONOSCE LA PROCEDURA PER LA REVOCA DEI CERTIFICATI SU RICHIESTA DEL TITOLARE (RICORDA CHE IL TITOLARE VA IDENTIFICATO CON UN DOCUMENTO)	
			X	PROCEDURE DEL MANUALE OPERATIVO DELLA CA LISPA: CONOSCE LA PROCEDURA PER LA REVOCA DEI CERTIFICATI SU RICHIESTA DEL TERZO INTERESSATO (SERVE LA DOCUMENTAZIONE CHE COMPROVA IL MOTIVO DELLA REVOCA)	
			X	PRACITA' NEL RECUPERARE LA DOCUMENTAZIONE DI UN UTENTE SU RICHIESTA (CIOE' CERCARE NEGLI ARMADI LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AD UN TOTALE EMISSIONE E REVOCA, VERIFICARE ALMENO SE LA DOCUMENTAZIONE E' ORDINATA)	
			X	CONOSCE LA DOCUMENTAZIONE UTENTE DA ARCHIVIARE (PER REGISTRAZIONI, REVOCHE, SOSPENSIONI ED ANNULLAMENTI: MODULO DI RICHIESTA, EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ACCESSORIA E FOTOCOPIA DOCUMENTO)	
Gestione Tecnico Patrimoniale	Attività di gestione e controllo attraverso la procedura telematica SINTEL degli iter di affidamento dei lavori e servizi sopra la soglia di 40.000€, come previsto dalla normativa vigente e sotto soglia per importi compresi tra 20.000€ e 40.000€	E stata avviata la Procedura di Registrazione sulla piattaforma SINTEL?	X		

		E' stata avviata la procedura di indicazione delle gare sulla piattaforma SINTEL di affidamento di lavori e servizi per importi pari a 40.000€, come previsto dalla normativa vigente.	x		
		E' stata avviata la procedura di indicazione delle gare sulla piattaforma SINTEL di affidamento di lavori e servizi ANCHE per importi compresi tra 20.000€ e 40.000€??	x		
		Viene redatta un elenco semestrale delle gare inserite dalla UOC GTP sulla piattaforma SINTEL?	x		
		Viene monitorato costantemente la procedura delle gare inserite dalla UOC GTP sulla piattaforma SINTEL dalla indicazione alla aggiudicazione accessi??	x		
Gestione Risorse Economico Finanziarie e C.d.G.	Attività di allineamento dei ricavi/costo e crediti/debiti con le Aziende Sanitarie Lombarde	Attività di quadratura delle poste intercompany tra Aziende Sanitarie Lombarde	x		

www.Alboprospectonline.it 17170174

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO 2014

OBIETTIVO	STRUTTURE E FUNZIONI COINVOLTE	TEMPI REALIZZAZIONE	NOTE
Sperimentazione Progetto di Safety Walk Round	DMP, Ufficio Qualità, RM, SITRA	dic-14	
Attività di Controllo Documentazione Sanitaria: Redazione della Relazione Conclusiva e confronto con attività anni precedenti	DMP, Ufficio Qualità	dic-14	
Partecipazione progetto ISCHIA 2013-2014	DMP, Ufficio Qualità	dic-14	
Valutazione extracosti legati alle infezioni del sito chirurgico	DMP, Ufficio Qualità, RM	dic-14	
Avvio informatizzazione in INDAP dei modelli PA04	UO Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali	dic-14	
Proposta di un nuovo regolamento sull'orario di lavoro	UO Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali	dic-14	
Progetto rivalutazione codice triage	S.S. Dipartimentale Traumatologia d'Urgenza, RM	dic-14	
Redazione del Progetto Riabilitativo di Struttura	UOC Medicina Fisica e Riabilitazione	dic-14	
Registro unico delle fatture dei fornitori e rispetto degli adempimenti	UOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie e Controllo di Gestione	dic-14	
Ottimizzazione della Gestione dei Flussi di	UOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie e Controllo di Gestione	dic-14	
Attività di gestione delle pratiche assicurative ricadenti in SIR	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	dic-14	
Applicazione delle misure di prevenzione della corruzione.	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	dic-14	
Invio dati necessari alla costruzione dell'inventario nazionale delle grandi apparecchiature	U.O. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	dic-14	
Adesioni alle Convenzioni Consip	UOC Gestione degli Approvvigionamenti e dei Servizi Economici	dic-14	

<p>Adeguamento alla normativa di cui al D.L.66/2014 sulla tenuta del registro unico delle fatture e sulla comunicazione dei dati inerenti le fatture al MEE</p> <p>Monitoraggio del repository aziendale, componente della pri (piattaforma regionale di integrazione) al fine di ottimizzare il processo di pubblicazione verso il fse (fascicolo sanitario elettronico) dei referti firmati digitalmente presso l'Azienda</p>	<p>UOC Gestione degli Approvvigionamenti e dei Servizi Economici</p>	<p>dic-14</p>		
<p>Realizzazione Progetto Arcadia</p>	<p>S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</p> <p>Ufficio Relazioni col Pubblico & Comunicazione</p> <p>S.S. Centro Unico Prenotazione & Accettazione</p> <p>Ufficio Formazione & Sviluppo</p>	<p>dic-14</p>		
<p>Realizzazione Progetto Arcadia</p>	<p>Ufficio Relazioni col Pubblico & Comunicazione</p> <p>S.S. Centro Unico Prenotazione & Accettazione</p> <p>Ufficio Formazione & Sviluppo</p>	<p>nov-14</p>		
<p>Predisposizione Piattaforma TOM</p>	<p>Ufficio Relazioni col Pubblico & Comunicazione</p> <p>S.S. Centro Unico Prenotazione & Accettazione</p> <p>Ufficio Formazione & Sviluppo</p>	<p>dic-14</p>		
<p>Progetto Self_Accettazione</p>		<p>nov-14</p>		