

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Responsabile: Luca Cei

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

NOTA: l'andamento delle Performance dipende anche dal grado di aggiornamento degli obiettivi; in altri termini, se un obiettivo non è ancora monitorato, in questo report si considera non valutato, confidando però nel suo pieno raggiungimento, oppure viene fatta una stima a fine anno con criteri esplicitati nelle note delle schede di dettaglio. Il risultato consuntivo potrà essere comunque valutato a pieno solo quando avremo tutti gli obiettivi verificati e dopo la chiusura dell'anno di riferimento, entro il 30/06 dell'anno successivo.

Performance in termini di:

RAGGIUNGIMENTO e MIGLIORAMENTO *Per la valutazione della performance la scala di valutazione adottata è quella proporzionale con valore minimo alla % di scostamento del target rispetto al consuntivo.*

In altri termini, con il pieno rispetto del budget si ottiene 100, con un rispetto parziale si ottiene un punteggio tra 0 e 100 confrontando la STRADA FATTA (differenza tra Consuntivo anno budget e Consuntivo anno precedente) e la STRADA DA FARE (differenza tra Budget e Consuntivo anno precedente).

Un peggioramento rispetto al Consuntivo dell'anno precedente comporta una valutazione pari a 0.

Nel calcolo si tiene conto anche del posizionamento nella scala di valutazione del bersaglio MeS, ovvero con fascia superiore o uguale a 2 (giallo, verde o verdone) si ottiene il punteggio corrispondente alla fascia (in %) anche in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo o di peggioramento.

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Responsabile:

Macrostruttura

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Luca Cei

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

35,0 0,0

34,0 0,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

23,6 0,0

22,6 0,0

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	<	21,68	20,00	0,0	0,0	12	22,47	2	12%	20%	2 *	0,0	0,0
		Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere													
		annullato in quanto non più presente nel decreto finale di assegnazione degli obiettivi 2016 RT n. 6377													
		C6.1.6	<	11,02	10,00	1,2	0,0	12	13,00	3	30%	20%	2 *	0,2	0,0
		Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
C6c	Rischio Clinico	C6.1	<	10,53		0,0	0,0	12					*		
		Indice di richieste di risarcimento													
		I I I I Dato 2015 - Ausl NO \ - NV in quanto già valutato negli indicatori specifici ospedalieri e territoriali													
		C6.1.1	<	9,72		5,0	0,0	12	9,79			100%	2 *	5,0	0,0
		Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere													
		C6.1.2	<	0,07		5,0	0,0	12	0,08			100%	*	5,0	0,0
		Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		C6.1.4	>	N.	63,85	64,86	12,4	0,0	12	71,21	6	10%	100%	4 *	12,4 0,0 M
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri													
		I I I I Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale													

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,4 0,0

11,4 0,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	<	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza														cts
		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica														
		E3	<	815,00	799,00	11,4	0,0	12	796,00	-3	0%	100%	*	11,4	0,0 M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti														cts
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere														
		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO														

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 0,0

11,0 0,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 0,0

11,0 0,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	7.594,54	7.518,59	7,0	0,0	12	666,53	-6.852	-91%	100%	3 *	7,0	0,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts		

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.	499.427,75	494.433,47	8,0	0,0	12	547.266,87	52.833	11%	50%	vr	*	4,0	0,0
il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti del LEGALE. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016, che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017																

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,6	0,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,6	0,0	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																		
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																		
C1	Capacità di governo della domanda	C1a.1	> %.	0,00	1,00	5,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	5,2	0,0	M	cts
Numero pratiche in sospeso (in % rispetto al totale)																		

Relativamente al punto C1, C1a1 (numero di pratiche in sospeso in % rispetto al totale), si segnala che nel corso del 2016 la struttura di Livorno ha operato un rilevantisimo recupero di arretrati maturati negli anni precedenti, sia sul lato giudiziale che stragiudiziale (la percentuale di casi trattati in questo ambito è passata dal 6% circa (indice Mes anni 2014-2015) al 41,44% (indice Mes 1.7.2015-30.6.2016, con un incremento di ben il 35,44% al netto delle pratiche evase relative agli anni ancora precedenti (l'arretrato ammontava a circa 300 casi). In tale ambito sono state chiuse diverse transazioni, alcune di particolare rilevanza trattandosi di decessi, con un recupero/riduzione di esposizione all'Azienda di risorse per 1.268.000 euro (Parisi, Gori, Biondi). E' stato inoltre recuperato tutto l'arretrato di pagamenti in sospeso. Le pratiche legali sono state tutte gestite e all'interno. E' stato recuperato il ritardo accumulato negli anni precedenti relativamente alla insinuazione a passivo Faro Assicurazioni in liquidazione coatta amministrativa. Ritengo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100%.

4 - Ob Az:

IR amm	Amministrazione	IR058	> si/no	0,00	1,00	1,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	0,0	M
Collaborazione aggiornamento "Processo telematico" e informatizzazione struttura																	
mails LC 2017-09-28: L'aggiornamento del processo telematico è continuo ed è stata informatizzata l'intera struttura: obiettivo raggiunto																	
		IR059	> si/no	0,00	1,00	1,8	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8	0,0	M
Collaborazione all'individuazione delle criticità ai fini della prevenzione e del contenimento del contenzioso																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto in quanto è stata effettuata la collaborazione costante con tutte le strutture coinvolte nelle controversie dei dipendenti e degli assimilati																	
		IR060	> si/no	0,00	1,00	2,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	0,0	M
Collaborazione all'utilizzo di metodi alternativi di risoluzione delle controversie																	
mails LC 2017-09-28: La collaborazione è stata costante durante tutto l'anno: obiettivo raggiunto																	
		IR126	> si/no	0,00	1,00	2,7	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	0,0	M
Mantenimento degli standard nella gestione del contenzioso del lavoro																	
mails LC 2017-09-28: Mantenimento ottenuto: obiettivo raggiunto																	
		IR127	> si/no	0,00	1,00	1,8	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8	0,0	M
Mantenimento del processo di interscambio e condivisione attivato con le strutture coinvolte nel contenzioso del lavoro																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto attraverso riunioni specifiche ed interscambi con le strutture di riferimento																	

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 2016 % Valutazione

IR amm	Amministrazione	IR229	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,0	M
		Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi ad avvocati esterni															

mails LC 2017-09-28: Rispetto del Regolamento effettuato: obiettivo raggiunto

		IR273	> si/no	0,00	1,00	0,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,2	0,0	M
		Riconoscimento dello stato dell'arte del recupero crediti in collaborazione con GASSA, Dip. Prevenzione e anche Libera Professione															

mails LC 2017-09-28: Riconoscimento effettuata: obiettivo raggiunto

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI						0,4	0,0									0,4	0,0
----------------------------	--	--	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

P49O03	PROTOCOLLO E DELIBERE	I-P49O03a	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
		Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma e Adozione regolamento protocollo e atti (stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31/12/2016)															

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA						0,0	0,0									0,0	0,0
--------------------------------	--	--	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

P52O07	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	i-P52O07	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	0,0	M
		Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO															

4 - Ob Az: AVVOCATURA						11,6	0,0									11,1	0,0
-----------------------	--	--	--	--	--	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	------	-----

AMM LU 106	Analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES	i-AMM_LU106	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	0,90	0	-10%	90%		*	1,3	0,0	M
------------	--	-------------	---	------	------	-----	-----	----	------	---	------	-----	--	---	-----	-----	---

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il lavoro è stato svolto, non c'è un documento finale

Riguardo l'obiettivo aziendale "analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES", dopo la certificazione interna della procedura unificata sulla gestione diretta abbiamo richiesto anche un confronto in Regione essendo il SRGS (date base per l'estrazione dei dati mes) di competenza regionale per chiarire e uniformare i criteri di calcolo degli indicatori Mes afferenti al rischio clinico. Il documento di analisi, obiettivo aziendale, è stata così superato (quindi per me inapplicabile) e sostituito dall'iniziativa regionale del 13 Giugno 2016, come da documentazione allegata, a cui naturalmente la ASLNO si è allineata. Riteniamo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100% (minimo 90%).

AMM LU 107	Proposta all'Area Tecnica sulla creazione di passaggi pedonali obbligatori per limitare il numero delle cadute	i-AMM_LU107	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		*	1,1	0,0	M
------------	--	-------------	---	------	------	-----	-----	----	------	---	------	-----	--	---	-----	-----	---

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' stata inviata una nota a firma di Cei al Dip.Tec e ai resp. di Presidio

AMM LU 108	Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni	i-AMM_LU108	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	0,0	M
------------	---	-------------	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

AMM LU 109	Produrre la procedura sul patrocinio legale	i-AMM_LU109	>	0,00	1,00	1,8	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8	0,0	M
------------	---	-------------	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

AMM LU 110	Produrre una proposta di procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri sanitari	i-AMM_LU110	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	0,0	M
------------	--	-------------	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015 Budget 2016 * Pesì Mese Consuntivo 2016 Scost. Scost. % Valutazione

AMM LU 111	Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti	i-AMM_LU111 documento	>	0,00	1,00	1,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,2	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

AMM LU 113	Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017	i-AMM_LU113 proposta piano di formazione	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,4	0,0	M
------------	---	--	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

AMM LU 114	Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi	i-AMM_LU114 Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento	>	0,00	1,00	1,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,4	0,0	M
------------	---	---	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

1,3 0,0

1,3 0,0

P56O01	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI/ PRIVACY: In attesa della Delibera Regionale, produrre una proposta per la gestione del consenso informato del fascicolo sanitario per consentire l'apertura a terzi da individuare	i-P56O01 Inviare la proposta a....entro un mese dalle linee guida regionali	> si/no	0,00	1,00	0,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O03	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-P56O03 1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162) Definire il servizio con Poste Italiane entro il	> si/no	0,00	1,00	1,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,2	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte																

4 - Ob Az: PRIVACY

4,3 0,0

4,3 0,0

P56O05	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.	i-P56O05 Invio alla Direzione... Entro marzo	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,5	0,0	M
--------	--	--	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

P56O06	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza (da integrare con le nuove linee guida del Garante privacy di prossima pubblicazione)	i-P56O06 Invio alla Direzione entro 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,5	0,0	M
--------	--	---	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

P56O07	PRIVACY: Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".	i-P56O07 Invio alla Direzione entro 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,5	0,0	M
--------	---	---	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

P56O08	PRIVACY: Produrre materiale informativo (es. Circolare) su compiti e responsabilità del responsabile del trattamento, sul Bilanciamento tra diritto di accesso e privacy e azioni di tutela.	i-P56O08 Invio alla Direzione entro 30/09	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,5	0,0	M
--------	--	---	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

P56O09	PRIVACY: Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.	i-P56O09 Predisporre il report e inviare alla Direzione entro il 30 marzoAggiornare il report entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,5	0,0	M
--------	--	--	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----	---

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione
2015 **2016** 2016

P56O10	PRIVACY: Effettuare una ricognizione delle Aziende che collaborano con la ASL al trattamento dei dati sanitari	i-P56O10	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	0,0	M
		Predisporre il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile														
P56O11	PRIVACY: Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier saniatrrio	i-P56O11	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	0,0	M
		Costituzione Gruppo di lavoro trasversale (ASLNORDOVEST + ESTAR) e Predisposizione di una proposta di progetto condivisa anche con ESTAR e inviare alla Direzione entro il...														
P56O12	Privacy: assicurare la corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali in materia e provvedere alla nomina degli incaricati al trattamento	i-P56O12	> si/no	0,00	1,00	0,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	0,0	M
		da definire														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	0,0	0,0	12	70,00	0	0%	100%	*	0,0	0,0	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).														cio cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	0,0	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	0,0	cio cts
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	0,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0	0,0	cio cts
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	1,4	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	1,3	0,0	M cio cts
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)														
		Q03	> %		100,00	4,4	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	4,4	0,0	cio cts
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta														

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	4,2	0,0	12	60,00	0	0%	100%	*	4,2	0,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)													cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost. Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

AVV

**DIPARTIMENTO AFFARI
LEGALI**

Totale pesì

100,0 0,0

94,4 0,0

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

AVVB

AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE RAPPORTI ASSICURATIVI

Responsabile: Alessandra Agnese Di Bugno

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1IAV9165 **AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO (101)**

VINCENZA LIGUORI

1 - Obiettivi MeS

22,0	22,0	22,0	22,0
------	------	------	------

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,9	18,9	18,9	18,9
------	------	------	------

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	<	21,68	20,00	0,0	0,0	12	22,47	2	12%	20%	2	0,0	0,0	
		Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO annullato in quanto non più presente nel decreto finale di assegnazione degli obiettivi 2016 RT n. 6377												
C6c	Rischio Clinico	C6.1	<	10,53		0,0	0,0	12								
		Indice di richieste di risarcimento		Dato 2015 - Ausl NO \ - NV in quanto già valutato negli indicatori specifici ospedalieri e territoriali												
		C6.1.1	<	9,72		3,1	3,1	12	9,79			100%	2	3,1	3,1	
		Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
		C6.1.2	<	0,07		3,1	3,1	12	0,08			100%		3,1	3,1	
		Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
		C6.1.4	>	N.	63,85	64,86	12,6	12,6	12	71,21	6	10%	100%	4	12,6	12,6 M
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri		allineamento alla media regionale Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1	3,1	3,1	3,1
-----	-----	-----	-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	7,00	0,0	0,0	12					0			
		Percentuale di assenza		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica												
		E3	< %.	815,00	799,00	3,1	3,1	12	796,00	-3	0%	100%		3,1	3,1 M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO												

2 - Obiettivi ECONOMICI

13,0	13,0	9,0	11,1
------	------	-----	------

2 - Obiettivi ECONOMICI

13,0	13,0	9,0	11,1
------	------	-----	------

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.000,89	1.980,88	5,0	9,3	12	679,87	-1.301	-66%	100%	3	5,0	9,3 M	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017) aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.	499.427,75	494.433,47	8,0	3,7	12	547.266,87	52.833	11%	50%	vr	*	4,0	1,9
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti del LEGALE. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016 che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

4 - Ob Az:	45,0	45,0	43,7	43,7
	6,4	6,4	6,4	6,4

IR amm	Amministrazione	IR058	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	2,1
		Collaborazione aggiornamento "Processo telematico" e informatizzazione struttura	Aggiornamento		mails LC 2017-09-28: L'aggiornamento del processo telematico è continuo ed è stata informatizzata l'intera struttura: obiettivo raggiunto											
		IR060	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	2,1
		Collaborazione all'utilizzo di metodi alternativi di risoluzione delle controversie	Controversie risolte		mails LC 2017-09-28: La collaborazione è stata costante durante tutto l'anno: obiettivo raggiunto											
		IR273	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	1,1
		Ricognizione dello stato dell'arte del recupero crediti in collaborazione con GASSA, Dip. Prevenzione e anche Libera Professione	entro il 30 settembre		mails LC 2017-09-28: Ricognizione effettuata: obiettivo raggiunto											
IR anticor	Anticorruzione	IR020	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	1,1
		Anticorruzione: rispetto normativa anticorruzione (allegato 1)	rispetto obiettivi contenuti nel piano		VERIFICHE IN CORSO DA PARTE DEL RESP. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA											

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA	0,0	0,0	0,0	0,0
--------------------------------	-----	-----	-----	-----

P52007	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisciara prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	i-P52007	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	0,0
		Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO	mantenimento spese legali rispetto anno 2015													

4 - Ob Az: AVVOCATURA	38,6	38,6	37,2	37,2
-----------------------	------	------	------	------

AMM_LU106	Analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES	i-AMM_LU106 documento di analisi	>	0,00	1,00	5,4	5,4	12	0,90	0	-10%	90%	<input type="checkbox"/>	*	4,8	4,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il lavoro è stato svolto, non c'è un documento finale																	
Riguardo l'obiettivo aziendale "analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES", dopo la certificazione interna della procedura unificata sulla gestione diretta abbiamo richiesto anche un confronto in Regione essendo il SRGS (date base per l'estrazione dei dati mes) di competenza regionale per chiarire e uniformare i criteri di calcolo degli indicatori Mes afferenti al rischio clinico. Il documento di analisi , obiettivo aziendale , è stata così superato (quindi per me inapplicabile) e sostituito dall'iniziativa regionale del 13 Giugno 2016 , come da documentazione allegata , a cui naturalmente la ASLNO si è allineata. Riteniamo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100% (minimo 90%).																	
AMM_LU107	Proposta all'Area Tecnica sulla creazione di passaggi pedonali obbligatori per limitare il numero delle cadute	i-AMM_LU107 documento di proposta	>	0,00	1,00	3,2	3,2	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	*	2,4	2,4	M

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione
2015 **2016** 2016

AMM LU 108	Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni	i-AMM_LU108 documento di proposta	> entro 31 maggio	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	6,4	M
AMM LU 109	Produrre la procedura sul patrocinio legale	i-AMM_LU109 documento di proposta	> entro il 31 maggio	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	6,4	M
AMM LU 110	Produrre una proposta di procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri sanitari	i-AMM_LU110 documento di proposta	> entro il 31 maggio	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	6,4	M
AMM LU 111	Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti	i-AMM_LU111 documento	> entro il 30 settembre	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
AMM LU 113	Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017	i-AMM_LU113 proposta piano di formazione	> Entro ottobre 2016	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	M
AMM LU 114	Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi	i-AMM_LU114 Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento	> Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	6,4	M

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali di tre incontri	1,00	6,7	6,7	12	3,00	2	200%	100%	3	*	6,7	6,7	cio cts
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale dirigenziale e comparto) (mail LP del 25/07/2017)																
<hr/>																
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % 100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)	100,00	6,7	6,7	12	100,00	0	0%	100%		*	6,7	6,7	cio cts
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)																
<hr/>																
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	60,00	6,7	6,7	12	60,00	0	0%	100%		*	6,7	6,7	cio cts
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1IAV	AFFARI LEGALI E	Totale pesi		94,7	96,8
9165	CONTENZIOSO (101)	100,0	100,0		

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

101_1IAV9227 **S.S.D. UFFICIO CONTROVERSIE DIPENDENTI E ASSIMILATI (101)****1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	7,00	0,0	0,0	12					0	*				
		Percentuale di assenza	6,77															
		E3	< %.	815,00	799,00	4,0	4,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	4,0	4,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti																

obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO

2 - Obiettivi ECONOMICI**2 - Obiettivi ECONOMICI**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1,00	5,0	8,3	12		0,99	0	-1%	100%	3	*	5,0	8,3		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																
		Euro03	< N.	499.427,75	494.433,47	5,0	1,7	12		547.266,87	52.833	11%	50%	vr	*	2,5	0,8	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)																

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015

valutaz. 2017-11-05

il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti del LEGALE. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016, che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**4 - Ob Az:**

IR amm	Amministrazione	IR058	> si/no	0,00	1,00	6,9	6,9	12	1,00	0	0%	100%		*	6,9	6,9	M
Collaborazione aggiornamento "Processo telematico" e informatizzazione struttura			aggiornamento														
mails LC 2017-09-28: L'aggiornamento del processo telematico è continuo ed è stata informatizzata l'intera struttura: obiettivo raggiunto																	
		IR059	> si/no	0,00	1,00	11,5	11,5	12	1,00	0	0%	100%		*	11,5	11,5	M
Collaborazione all'individuazione delle criticità ai fini della prevenzione e del contenimento del contenzioso			N° riunioni interscambio														
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto in quanto è stata effettuata la collaborazione costante con tutte le strutture coinvolte nelle controversie dei dipendenti e degli assimilati																	
		IR060	> si/no	0,00	1,00	11,5	11,5	12	1,00	0	0%	100%		*	11,5	11,5	M
Collaborazione all'utilizzo di metodi alternativi di risoluzione delle controversie			Controversie risolte														

mails LC 2017-09-28: L'aggiornamento del processo telematico è continuo ed è stata informatizzata l'intera struttura: obiettivo raggiunto

mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto in quanto è stata effettuata la collaborazione costante con tutte le strutture coinvolte nelle controversie dei dipendenti e degli assimilati

mails LC 2017-09-28: La collaborazione è stata costante durante tutto l'anno: obiettivo raggiunto

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

IR amm	Amministrazione	IR126 Mantenimento degli standard nella gestione del contenzioso del lavoro	> si/no	0,00	1,00	17,3	17,3	12	1,00	0	0%	100%		*	17,3	17,3	M
			partecipazione udienze, rispetto adempimenti in corso di causa														
			mails LC 2017-09-28: Mantenimento ottenuto: obiettivo raggiunto														
		IR127 Mantenimento del processo di interscambio e condivisione attivato con le strutture coinvolte nel contenzioso del lavoro	> si/no	0,00	1,00	11,5	11,5	12	1,00	0	0%	100%		*	11,5	11,5	M
			N° riunioni interscambio														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto attraverso riunioni specifiche ed interscambi con le strutture di riferimento														
		IR229 Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi ad avvocati esterni	> si/no	0,00	1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%		*	4,6	4,6	M
			Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento														
			mails LC 2017-09-28: Rispetto del Regolamento effettuato: obiettivo raggiunto														
IR anticor	Anticorruzione	IR020 Anticorruzione: rispetto normativa anticorruzione (allegato 1)	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	1,2	M
			rispetto obiettivi contenuti nel piano														
			VERIFICHE IN CORSO DA PARTE DEL RESP. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA														

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA

P52007	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	i-P52007 Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	0,0	M
			mantenimento spese legali rispetto anno 2015														

4 - Ob Az: AVVOCATURA

AMM LU 108	Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni	i-AMM_LU108 documento di proposta	>	0,00	1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%		*	4,6	4,6	M
			entro 31 maggio														
AMM LU 109	Produrre la procedura sul patrocinio legale	i-AMM_LU109 documento di proposta	>	0,00	1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%		*	4,6	4,6	M
			entro il 31 maggio														
AMM LU 113	Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017	i-AMM_LU113 proposta piano di formazione	>	0,00	1,00	2,3	2,3	12	1,00	0	0%	100%		*	2,3	2,3	M
			Entro ottobre 2016														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		1,00	3,8	3,8	12	3,00	2	200%	100%		*	3,8	3,8	M
			verbali di tre incontri														
			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale dirigenziale e comparto) (mail LP del 25/07/2017)														

cio
cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 2016 2016 % Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % 100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)	100,00	2,5	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	2,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	60,00	3,8	3,8	12	60,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio cts

UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)

Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_IIAV	S.S.D. UFFICIO	Totale pesi		97,5	99,2
9227	CONTROVERSIE DIPENDENTI	100,0	100,0		
	E ASSIMILATI (101)				

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

AVVA

AREA PROFESSIONI LEGALI

Responsabile: Vincenza Liguori

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

105 BD106130

UO AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO (105)

DI BUGNO ALESSANDRA

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	<	%.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0*			cio		
		Percentuale di assenza		6,77													cts		
							obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica												
		E3	<	%.	815,00	799,00	4,0	4,0	12		796,00	-3	0%	100%	*	4,0	4,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti																cts	
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO												



2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	3.595,77	3.559,81	5,0	10,8	12	323,12	-3.237	-91%	100%	3	*	5,0	10,8	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
		Euro03	< N.	499.427,75	494.433,47	8,0	2,2	12	547.266,87	52.833	11%	50%	vr		*	4,0	1,1	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti del LEGALE. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016, che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI

P49003	PROTOCOLLO E DELIBERE	I-P49O03a Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma e Adozione regolamento protocollo e atti (stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	M
						Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016											
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
<hr/>																	
P49012	Protocollo: definizione iter amministrativo	i-P49O12 Stesura regolamento entro il _____	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	M
						Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016											
						valutaz. 2017-11-05											

4 - Ob Az: PRIVACY

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

P56005	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.	i-P56005 Invio alla Direzione... Entro marzo	> si/no Invio alla Direzione... Entro marzo	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56006	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza (da integrare con le nuove linee guida del Garante privacy di prossima pubblicazione).	i-P56006 Invio alla Direzione entro 31 dicembre	> si/no Invio alla Direzione entro 31 dicembre	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56007	PRIVACY: Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".	i-P56007 Invio alla Direzione entro 31 dicembre	> si/no Invio alla Direzione entro 31 dicembre	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56008	PRIVACY: Produrre materiale informativo (es. Circolare) su compiti e responsabilità del responsabile del trattamento, sul Bilanciamento tra diritto di accesso e privacy e azioni di tutela.	i-P56008 Invio alla Direzione entro 30/09	> si/no Invio alla Direzione entro 30/09/2016	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56009	PRIVACY: Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.	i-P56009 Predisporre il report e inviare alla Direzione entro il 30 marzo Aggiornare il report entro il 31 dicembre	> si/no Predisporre il report e inviare alla Direzione entro il 30 marzo Aggiornare il report entro il 31 dicembre	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56010	PRIVACY: Effettuare una ricognizione delle Aziende che collaborano con la ASL al trattamento dei dati sanitari	i-P56010 Predisporre il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile	> si/no Predisporre il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P56011	PRIVACY: Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier sanatrio	i-P56011 Costituzione Gruppo di lavoro trasversale (ASLNORDOVEST + ESTAR) e Predisposizione di una proposta di progetto condivisa anche con ESTAR e inviare alla Direzione entro il...	> si/no Costituzione Gruppo di lavoro trasversale (ASLNORDOVEST + ESTAR) e Predisposizione di una proposta di progetto condivisa anche con ESTAR e inviare alla Direzione entro il...	0,00 1,00	7,6 7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	7,6	7,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	6,7	6,7	12	3,00	0	0%	100%	3*	6,7	6,7	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali di tre incontri	valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 11/09/2017 (personale medico) - verifica MP mail 2017-09-11												cts
		Q03	> %	100,00	6,7	6,7	12	100,00	0	0%	100%		6,7	6,7	cio	
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)	UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)												cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	6,7	6,7	12	60,00	0	0%	100%	*	6,7	6,7	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)												cts
			<p><i>Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)</i></p>												

		<u>Pesì</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UO AFFARI LEGALI E	Totale pesì		96,0	98,9
61307	CONTENZIOSO (105)	100,0	100,0		

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106 CD08AG

U.O.C. AFFARI LEGALI E CONTRATTI (106)

L

LUCA CEI

1 - Obiettivi MeS

25,0 25,0

25,0	25,0
------	------

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

25,0	25,0
------	------

25,0	25,0
------	------

[illegible]

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 10,0

8,3	9,5
-----	-----

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 10,0

8,3	9,5
-----	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	7.594,54	7.518,59	6,7	9,1	12	666,53	-6.852	-91%	100%	3	6,7	9,1	M	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
<hr/>																		
		Euro03	< N.	499.427,75	494.433,47	3,3	0,9	12	547.266,87	52.833	11%	50%	vr		1,7	0,5		
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti del LEGALE. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016, che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

55,0 55,0

53,8	53,8
------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

24,1 24,1

24,1	24,1
------	------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	4,0	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														cts

C1	Capacità di governo della domanda	C1a.1	> %.	0,00	1,00	20,1	20,1	12	1,00	0	0%	100%	*	20,1	20,1	M
Numero pratiche in sospenso (in % rispetto al totale)																

Relativamente al punto C1, C1a1 (numero di pratiche in sospenso in % rispetto al totale), si segnala che nel corso del 2016 la struttura di Livorno ha operato un relevantissimo recupero di arretrati maturati negli anni precedenti, sia sul lato giudiziale che stragiudiziale (la percentuale di casi trattati in questo ambito è passata dal 6% circa (indice Mes anni 2014-2015) al 41,44% (indice Mes 1.7.2015-30.6.2016, con un incremento di ben il 35,44% al netto delle pratiche evase relative agli anni ancora precedenti (l'arretrato ammontava a circa 300 casi). In tale ambito sono state chiuse diverse transazioni, alcune di particolare rilevanza trattandosi di decessi, con un recupero/riduzione di esposizione all'Azienda di risorse per 1.268.000 euro (Parisi, Gori, Biondi). E' stato inoltre recuperato tutto l'arretrato di pagamenti in sospenso. Le pratiche legali sono state tutte gestite e all'interno. E' stato recuperato il ritardo accumulato negli anni precedenti relativamente alla insinuazione a passivo Faro Assicurazioni in liquidazione coatta amministrativa. Ritengo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100%.

4 - Ob Az: AVVOCATURA	27,5	27,5	26,3	26,3												
-----------------------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AMM LU 106	Analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES	i-AMM_LU106	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	0,90	0	-10%	90%	*	3,1	3,1	M
documento di analisi																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il lavoro è stato svolto, non c'è un documento finale

Riguardo l'obiettivo aziendale "analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES", dopo la certificazione interna della procedura unificata sulla gestione diretta abbiamo richiesto anche un confronto in Regione essendo il SRGS (date base per l'estrazione dei dati mes) di competenza regionale per chiarire e uniformare i criteri di calcolo degli indicatori Mes afferenti al rischio clinico. Il documento di analisi, obiettivo aziendale, è stata così superato (quindi per me inapplicabile) e sostituito dall'iniziativa regionale del 13 Giugno 2016, come da documentazione allegata, a cui naturalmente la ASLNO si è allineata. Riteniamo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100% (minimo 90%).

AMM LU 107	Proposta all'Area Tecnica sulla creazione di passaggi pedonali obbligatori per limitare il numero delle cadute	i-AMM_LU107	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,6	2,6	M
documento di proposta																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' stata inviata una nota a firma di Cei al Dip.Tec e ai resp. di Presidio

AMM LU 108	Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni	i-AMM_LU108	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
documento di proposta																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU 109	Produrre la procedura sul patrocinio legale	i-AMM_LU109	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
documento di proposta																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU 110	Produrre una proposta di procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri sanitari	i-AMM_LU110	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
documento di proposta																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU 111	Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti	i-AMM_LU111	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
documento																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU 113	Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017	i-AMM_LU113	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
proposta piano di formazione																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU 114	Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi	i-AMM_LU114	>	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4	M
Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento																

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY	3,4	3,4	3,4	3,4												
--	-----	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P56003	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI:	i-P56003	> si/no	0,00	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%		3,4	3,4	M
	<u>Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali</u>	1) Inviare la proposta entro il 30/06/2016)2)Definire il servizio con Poste Italiane entro il	verificare project manager	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,3	3,3	12	70,00	0	0%	100%	*	3,3	3,3	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.										
		Q01a	> %.	100,00	100,00	3,3	3,3	12	100,00	0	0%	100%	*	3,3	3,3	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02a	> N.	0,00	90,00	3,3	3,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	3,0	3,0	M
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO										

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_CD08	U.O.C. AFFARI LEGALI E	Totale pesi		96,8	98,0
AGL	CONTRATTI (106)	100,0	100,0		

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112_94 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO (112)

GIOVANNI BIBOLOTTI

1 - Obiettivi MeS

16,0 16,0 14,4 14,4

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0 14,0 12,4 12,4

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	<	21,68	20,00	0,0	0,0	12	22,47	2	12%	20%	2	0,0	0,0
Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere															
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
annullato in quanto non più presente nel decreto finale di assegnazione degli obiettivi 2016 RT n. 6377															
C6.1.6															
< 11,02 10,00 2,0 2,0 12 13,00 3 30% 20% 2 0,4 0,4															
Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
C6c	Rischio Clinico	C6.1	<	10,53		0,0	0,0	12					*		
Indice di richieste di risarcimento															
Dato 2015 - Ausl NO \ - NV in quanto già valutato negli indicatori specifici ospedalieri e territoriali															
C6.1.1															
< 9,72 4,0 4,0 12 9,79 100% 2 4,0 4,0															
Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere															
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
C6.1.2															
< 0,07 4,0 4,0 12 0,08 100% 4,0 4,0															
Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
C6.1.4															
> N. 63,85 64,86 4,0 4,0 12 71,21 6 10% 100% 4 4,0 4,0 M															
Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri															
Anno 2014. Budget da definire															
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,0 2,0 2,0 2,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	<	%.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0	*			cio	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere												cts				
		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica																	
<hr/>																			
		E3	<	%.	815,00	799,00	2,0	2,0	12	796,00	-3	0%	100%		*	2,0	2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere												cts				
		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO																	

2 - Obiettivi ECONOMICI

9,0 9,0 6,0 7,9

2 - Obiettivi ECONOMICI

9,0 9,0 6,0 7,9

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI	60,0	60,0	58,1	58,1
--	------	------	------	------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	5,5	5,5	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale <i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>															cts

P52007	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	i-P52007	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%	0,0	0,0	M
		Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Non è stato possibile estrarre il dato economico</i>													

AMM_LU106	Analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES	i-AMM_LU106	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	0,90	0	-10%	90%	*	4,9	4,9	M
<p>documento di analisi</p> <p>Verifica aggiornata al 2017-08-25 // Il lavoro è stato svolto, non c'è un documento finale</p>																

Riguardo l'obiettivo aziendale "analisi sull'omogenizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES", dopo la certificazione interna della procedura unificata sulla gestione diretta abbiamo richiesto anche un confronto in Regione essendo il SRGS (date base per l'estrazione dei dati mes) di competenza regionale per chiarire e uniformare i criteri di calcolo degli indicatori Mes afferenti al rischio clinico. Il documento di analisi, obiettivo aziendale, è stata così superato (quindi per me inapplicabile) e sostituito dall'iniziativa regionale del 13 Giugno 2016, come da documentazione allegata, a cui naturalmente la ASLNO si è allineata. Riteniamo pertanto raggiunto l'obiettivo al 100% (minimo 90%).

AMM_LU107	Proposta all'Area Tecnica sulla creazione di passaggi pedonali obbligatori per limitare il numero delle cadute	i-AMM_LU107 documento di proposta	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,1	4,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' stata inviata una nota a firma di Cei al Dip.Tec e al resp. di Presidio.																

AMM. LU 108	Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni	i-AMM_LU108 documento di proposta	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	* 5,5	5,5	M

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

AMM LU	Produrre la procedura sul patrocinio legale	i-AMM_LU109	>	0,00	1,00	9,1	9,1	12	1,00	0	0%	100%	*	9,1	9,1	M
109		documento di proposta														

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

AMM LU 110	Produrre una proposta di procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri sanitari	i-AMM_LU110 documento di proposta	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
AMM LU 111	Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti	i-AMM_LU111 documento	>	0,00	1,00	3,6	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	3,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
AMM LU 113	Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017	i-AMM_LU113 proposta piano di formazione	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
AMM LU 114	Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi	i-AMM_LU114 Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento	>	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

P56003	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-P56003 1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162) Definire il servizio con Poste Italiane entro il	> si/no verificare project manager	0,00	1,00	3,6	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	3,6	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte																

4 - Ob Az: PRIVACY

P56012	Privacy: assicurare la corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali in materia e provvedere alla nomina degli incaricati al trattamento	i-P56012 da definire	> si/no	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	4,0	4,0	12	70,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	cio cts
diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,0	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0	5,0	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	4,0	4,0	12	100,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)					UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)							cts
		Q04	> %	60,00	2,0	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	2,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)					Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)							cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
112_94	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO (112)	Totale pesi		93,5	95,4
		100,0	100,0		

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)