

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

D10SG

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Responsabile:

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*

D10SG

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Responsabile:

Macrostruttura

D10SG **DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

35,0	0,0	35,0	0,0
------	-----	------	-----

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

26,9	0,0	26,9	0,0
------	-----	------	-----

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	24,5	0,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	24,5	0,0	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da definire preconsuntivo ed obiettivo													cts
		B8.8.1	> N.	98,97	95,00	2,4	0,0	12	107,56	13	13%	100%	5 *	2,4	0,0	M
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	consuntivo da verificare													

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

2,4	0,0	2,4	0,0
-----	-----	-----	-----

C6c	Rischio Clinico	C6.1.4	> N.	63,85	64,86	2,4	0,0	12	71,21	6	10%	100%	4 *	2,4	0,0	M
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	Anno 2014. Budget da definire													

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

5,6	0,0	5,6	0,0
-----	-----	-----	-----

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
		E3	< %.	815,00	799,00	5,6	0,0	12	796,00	-3	0%	100%		5,6	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere													cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0	0,0	10,0	0,0
------	-----	------	-----

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0	0,0	10,0	0,0
------	-----	------	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	344.389,15	340.945,26	5,0	0,0	12	328.776,03	-12.169	-4%	100%	3 *	5,0	0,0	M
		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)													cts

- integrata verifica con mail LB del 2017-09-21 per correzione errore materiale nello scarico di magazzino

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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

Valutazione

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	<	N.	350.925.281,7	347.416.028,92	10,0	0,0	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr		5,0	0,0
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)				4											

il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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

B1c	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Informatizzazione</u>	B1c7	> si/no	1,00	8,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%	8,1	0,0
		Fatturazione elettronica (attuazione dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 come modificato dall'art. 25 DL 24 aprile 2014, n. 66)											

adempimento correttamente eseguito; l'Azienda è passata nei tempi richiesti dalla normativa alla fatturazione elettronica, per cui si considera raggiunto l'obiettivo

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Informatizzazione (az)</u>	RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza da verbale RT all'incontro del 18 novembre	> sì/no	35,29	1,4	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	1,2	0,0
-------------	--	---	---------	-------	-----	-----	----	-------	----	------	-----	---	-----	-----

assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes. Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive

B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,8	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,8	0,0
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>											

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

E1	Efficienza operativa	E1AZ12	> %.	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*		
		Applicazione procedura aggiornamento inventario		<i>indicatore annullato</i>												

indicatore annullato

4 - Ob Az: 118

P08O03	Centrale operativa 118	i-P08O03	> si/no	0,00	1,00	0.5	0.0	12	1,00	0	0%	100%	0.5	0.0	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione d centrale SUD si e' interrotta: si propone 1 in quanto: è stato fatto quanto possibile
--------	------------------------	----------	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	-----	-----	---

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione della centrale SUD si e' interrotta: si propone 1 in quanto' e' stato fatto quanto possibile

i-P08003	> si/no	0,00	1,00	5.6	0.0	12	1,00	0	0%	100%	*	5.6	0.0
<p>Mappatura ed individuazione dei percorsi omogenei per la gestione dei TRASPORTI sanitari, includendo anche le informazioni sui costi</p> <p><i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione d centrale SUD si e' interrotta: si propone i in quanto e' stato fatto quanto possibile</i></p>													

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione della centrale SUD si e' interrotta; si propone 1 in quanto' e' stato fatto quanto possibile

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI

P49001	PROTOCOLLO: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-P49001	>	%	80,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	0,0
		Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06/2016		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Profilazione e formazione effettuata												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Profiliazione e formazione effettuata

P49O02	<u>DELIBERE: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale</u>	i-P49O02	>	%	80,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,1	0,0
		Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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

Valutazione

P49003	PROTOCOLLO E DELIBERE	i-P49O03 Messa a regime delle procedure entro il 30/06	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
		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	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P49004	CONSIGLIO DELSANITARI	i-P49O04 Predisposizione regolamento elezioni entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P49005	ARCHIVI	i-P49O05 Ricognizione totale archivi: progetto entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P49006	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	i-P49O06 Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI

P50O01	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente .</u>	i-P50O01	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	0,25	-1	-75%	25%	0,1	0,0	M
				Verifica annuale di tutte le registrazioni mensili/Verifica annuale di tutti i solleciti.	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Il materiale allegato non sembra esaustivo										
P50O02	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Aggiornamento anagrafe e estensione da parte dei Comuni almeno sul 30% degli abitanti</u>	i-P50O02	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12							
				da verificare scelte regionali su anagrafica nazionale di Sogei prima di definire indicatore	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento										
P50O03	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Verifica coerenza tra residenti >= 14 anni e iscrizione all'anagrafe</u>	i-P50O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12							
				da definire	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento										
P50O04	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest</u>	i-P50O04	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%	0,4	0,0	M
				Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba										
P50O05	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno</u>	i-P50O05	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12							
				Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo posticipato al 2017										

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P52O01	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.</u>	i-P52O01 da definire	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 /																	
P52O02	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi e gestione compartecipazione</u>	i-P52O02 inviare proposta del percorso entro il 30/09	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura																	
P52O04	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Ridurre il costo degli ausili attraverso la centralizzazione del servizio e il corretto riutilizzo</u>	i-P52O04 da definire	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Delibera con regolamento																	
P52O05	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Procedere nell'organizzazione dell'inventario degli ausili</u>	i-P52O05 Inviare una proposta a entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,3	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nella delibera si fa cenno alla questione dell'inventario. Il tema è stato di fatto trattato nel 2017																	
P52O06	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva</u>	i-P52O06 Inviare il report a.....entro il...	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In coerenza con quanto attribuito a area amm.va (P52O06)																	
P52O07	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fista prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)</u>	i-P52O07 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						*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / da verificare																	
P52O08	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Analizzare le modalità di utilizzo dei trasporti per i pazienti oncologici in modo da rendere omogenee le opportunità di accesso nelle realtà territoriali</u>	i-P52O08 Inviare l'analisi ricognitiva aentro il.....	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P52O09	<u>GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborazione report di confronto tra tempi di durata delle singole prestazioni, partendo dalle prime visite, e successiva standardizzazione delle situazioni delle 5 ex ASL</u>	i-P52O09 Elaborazione report entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0,1	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Doveva essere redatto il report di confronto. Vengono allegati i verbali del comitato direttivo CDR per l'avvio del cup 2.0																	

4 - Ob Az: AREA GASS

P52O11	<u>GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione</u>	i-P52O11 Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																	
P52O12	<u>GASS: Ticket visite di controllo: analizzare con gli amministrativi le attuali modalità di pagamento</u>	i-P52O12 Inviare.....	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																	

4 - Ob Az: ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA

0,8 0,0 0,8 0,0

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P52013	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione	i-P52013	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali												
			Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre														

P52014	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016	i-P52014	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / effettuata mappatura												

4 - Ob Az: CC.UU.NN.

P53006	Continuità assistenziale Predisposizione bando per mobilità CA.	i-P53006	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			aprile		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Bando e domanda completati												

P53007	Medicina di Base: Analisi di confronto spesa per medicina di base;	i-P53007	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			aprile		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												

P53008	Medicina di Base: Predisposizione report per confronto voci stipendiali medicina di base;	i-P53008	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			aprile		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane												

P53009	Medicina di Base: Supporto alla definizione del nuovo accordo aziendale	i-P53009	> si/no	0,00	1,00	0,3	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3	0,0	M
			aprile		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato verbale												

P53010	Convenzionata esterna: Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.	i-P53010	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			marzo		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane												

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

P56002	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	i-P56002	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			Inviare la proposta a....entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												

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

P56004	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: CUP: uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni	i-P56004	> si/no	0,00	1,00	0,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	0,0	M
			Invio proposta a.....entro il 30/06/2016 Per:- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / inviata relazione con descrizione dell'attuale organizzazione e proposte												

4 - Ob Az: PISL

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

P22O04	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22O04	> si/no	0,00	1,00	1,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	0,0	M
Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	0,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	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).																
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 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	> N.		3,00	3,0	0,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	0,0	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)																
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - nessun verbale di riunione inviato al cdg al 30/06/2016																
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,0	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	1,8	0,0	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																
		Q03	> %		100,00	3,0	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	0,0	
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta																
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)																
		Q04	> %		60,00	2,0	0,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	0,0	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (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)																

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

D10SG

**DIPARTIMENTO SERVIZI
GENERALI**

Totale pesi

100,0 0,0

93,9 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

D10SGA

AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI

Responsabile: Gianluigi Ferri

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1IAV9169

AFFARI GENERALI (101)

ALBERTO MORUZZI

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	7,00	4,0	4,0	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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	693,95	687,01	13,0	13,0	12		261,69	-425	-62%	100%	3	*	9,0	11,1	M	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																	
		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	8,0	3,7	12		364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	*	4,0	1,9		
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)																	

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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:

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	IR251	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	3,0	M
		Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.	Invio alla Direzione... Entro marzo														
		mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta inviata e recepita con delibera agli atti 12/2016 e relativi allegati															
		IR252	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	3,0	M
		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)	Invio alla Direzione entro 31 dicembre														

mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta inviata e recepita con delibera agli atti 12/2016 e relativi allegati

mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta inviata e recepita con delibera agli atti 12/2016 e relativi allegati

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	IR253	Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M
		Invio alla Direzione entro 31 dicembre															
		mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta inviata e recepita con delibera agli atti 12/2016 e relativi allegati															
		IR254	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.	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M
		Invio alla Direzione entro 30/09/2016															
		mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta inviata e recepita con delibera agli atti 12/2016 e relativi allegati															
		IR255	Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M
		Predisporre il report e inviare alla Direzione entro il 30 marzoAggiornare il report entro il 31 dicembre															
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: predisposto report e inviato per le successive comunicazioni al nuovo responsabile aziendale della privacy finalizzato a creare le condizioni del nuovo assetto organizzativo.																	
IR256	Effettuare una ricognizione delle Aziende che collaborano con la ASL al trattamento dei dati sanitari	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M		
Predisporre il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: predisposto report e inviato.																	
IR257	Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier sanatrio	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	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...																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: costituzione di gruppo di lavoro integrato Fondazione G. Monasterio, il conservatore aziendale Orsini, Dipartimento medico di presidio, Estar, e proposte inviate.																	
IR258	Redigere un Codice etico unico per l'Azienda	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M		
Produrre una proposta di Codice Etico Aziendale Unico anche con il confronto dei Responsabili Asl Centro e Sudest e inviare alla Direzione entro Giugno 2016																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta è stata elaborata dal gruppo di lavoro anticorruzione deliberato e presentato alla direzione.																	
IR259	Sviluppare il portale unico della Trasparenza	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M		
Elaborare un'analisi di fattibilità condivisa con ESTAR/Comunicazione per la realizzazione del portale																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: elaborata l'analisi di fattibilità condivisa con Estar. In corso d'anno passaggio delle competenze al nuovo responsabile della trasparenza.																	
IR260	Organizzare le Giornate sulla Trasparenza	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	3,0	M		
Predisporre un piano di Comunicazione/Informazione in collaborazione con ESTAR/Comunicazione e inviare alla Direzione entro il...																	
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: giornate di formazione effettuate (Maggio 2016). In corso d'anno passaggio di competenze al nuovo responsabile.																	

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

IR aff	Affari generali	IR263	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
Protocollo - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale			Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: formazione effettuata.														
		IR264	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
Delibere - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale			Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: formazione effettuata.														
		IR265	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
Protocollo e Delibere - Messa a regime delle procedure			Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 30-06-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR266	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
Protocollo e Delibere - Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma			Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR267	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
Protocollo e Delibere - Adozione regolamento protocollo e atti			Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR268	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	3,0	M
Archivi - Ricognizione totale archivi			Progetto Digitalizzazione documentazione Dipartimento di Prevenzione entro il 31-12-2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: mappatura archivi effettuata, prosecuzione delm progetto generale di digitalizzazione atti e documenti sospeso per la parte relativa al Dipartimento Prevenzione per il processo di riorganizzazione in sede Asl Toscana Nord-Ovest														
IR amm	Amministrazione	IR025	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione			Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016 Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre 2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: tutte le verifiche sono state effettuate e la fatturazione è stata correttamente redatta ed inviata all'unità territoriale di governo. La proposta operativa è rimasta in sospeso in attesa dei processi di riorganizzazione in ambito Azi														
		IR026	> si/no	0,00	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	2,0	M
ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016			Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre 2016														
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la mappatura del sistema, secondo la circolare Regione Toscana, è stata effettuata. La produzione del documento è stata sospesa in concomitanza del processo di riorganizzazione in ambito ASL Toscana Nord-Ovest.														
IR anticor	Anticorruzione	IR020	> si/no	0,00	1,00	1,0	1,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	1,0	M
Anticorruzione: rispetto normativa anticorruzione (allegato 1)			rispetto obiettivi contenuti nel piano														
			VERIFICHE IN CORSO DA PARTE DEL RESP. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA														

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

IR anticor	Anticorruzione	IR250	> si/no	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	6,0	M
ANTICORRUZIONE, TRASPAREZA E PRIVACY: Analizzare, standardizzare e omogeneizzare procedure di lavoro, regolamenti, modulistica, attività di formazione/informazione, raccolta dati, modalità di monitoraggio.			1.Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy.2. Elaborare un piano formativo per la rete dei f													
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta organizzativa relativa al mantenimento e sviluppo è stata inviata dal gruppo di lavoro ex responsabile anticorruzione e nuovo responsabile anticorruzione (Dott. P. Scarmozzini). E' stato elaborato il piano formativo per tu													
		IR261	> si/no	0,00	1,00	4,0	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	M
ANTICORRUZIONE: Sviluppare momenti informativi e formativi			Proposta formazione FAD													
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: proposta FAD elaborata e sviluppati eventi informativi e formativi.													
		IR262	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
ANTICORRUZIONE: Sviluppare azioni, procedure integrate con gli altri Responsabili Asl Centro e Sud Est			Proposta di Codice Etico Aziendale Unico con il confronto degli altri RPC aziendali : inviare alla Direzione entro Giugno 2016Mappatura dei rischi e proposta per Azioni di monitoraggio e controllo sempre con gli RPC aziendali e/o ESTARinviare proposta													
			mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la proposta del codice etico è stata presentata. La mappatura dei rischi è stata effettuata (vedi allegato al piano anticorruzione in corso). Il monitoraggio dei rischi è stato effettuato, la proposta alla direzione è stata inviata.													

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)	verbal di tre incontri		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget -												cts
Obiettivo raggiunto: redatti verbali di U.O. e di dipartimento																	
		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
		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)		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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1IAV	AFFARI GENERALI (101)	Totale pesi		96,0	98,1
9169		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

102_105037 **S.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E GESTIONE CONTRATTI (102)**

LUCA MENICHINCHERI

1 - Obiettivi MeS**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**

C6c	Rischio Clinico	C6.1	<	10,53	35,0	35,0	12												
		Indice di richieste di risarcimento	/ da definire		0,0	0,0	12												
Dato 2015 - Ausl NO \ - NV in quanto già valutato negli indicatori specifici ospedalieri e territoriali																			
		C6.1.1	<	9,72	8,7	8,7	12		9,79				100%	2	*	8,7	8,7		
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																			
		C6.1.2	<	0,07	8,7	8,7	12		0,08				100%		*	8,7	8,7		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																			
		C6.1.4	> N.	63,85	8,7	8,7	12		71,21		6	10%	100%	4	*	8,7	8,7	M	
Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri / 100 Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale																			

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	8,8	8,8	12											
		Percentuale di assenza	/ 6,36			0,0	0,0	12											
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	8,7	8,7	12		796,00		-3	0%	100%		*	8,7	8,7	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**2 - Obiettivi ECONOMICI**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.759,81	1.742,21	15,0	15,0	12											
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)			7,5	13,2	12		1.300,00		-442	-25%	100%	3	*	7,5	13,2	M
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)																			
		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	7,5	1,8	12		364.500.807,39		17.084.778	5%	50%	vr	*	3,8	0,9	
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 riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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																			

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0 35,0

33,4	33,4
------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

4,1	4,1
-----	-----

	4,1	4,1
--	-----	-----

AMM LU 17	inviare elenco obiettivi a CdG entro 15 giorni	i-AMM_LU17 da definire	> /	0,00	1,00	0,0	0,0	12									
AMM LU 20	Protocollo e Delibere	i-AMM_LU20c Adozione regolamento protocollo e atti	> / Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016		1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
		RT5b Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	> si/no / si	1,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
C6c	Rischio Clinico	C6.1.5a Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere	> / da definire	21,67	20,00	0,7	0,7	12	22,47	2	12%	100%	2	*	0,7	0,7	M
		C6.1.5b Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali	> / da definire	11,00	10,00	0,7	0,7	12	13,00	3	30%	100%	2	*	0,7	0,7	M
4 - Ob Az: AFFARI GENERALI						5,3	5,3								5,3	5,3	
AMM LU 18	Protocollo - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-AMM_LU18 Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06	> % / si	80,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	
AMM LU 19	Delibere - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-AMM_LU19 Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06	> % / si	80,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	
AMM LU 20	Protocollo e Delibere	i-AMM_LU20a Messa a regime delle procedure	> si/no / Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 30-06/2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
		i-AMM_LU20b Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma	> si/no / Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
AMM LU 23	Consiglio dei Sanitari - Predisposizione regolamento elezioni	i-AMM_LU23 Predisposizione entro il 31-12	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

AMM LU 24	Archivi - Ricognizione totale archivi	i-AMM_LU24 Progetto Digitalizzazione documentazione Dipartimento di Prevenzione entro il 31-12	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

4 - Ob Az: ANTICORRUZIONE

2,6 2,6 2,2 2,2

AMM LU 15	Sviluppare momenti informativi e formativi	i-AMM_LU15 Proposta formazione FAD	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	0,4	M
L e slide sono già pronte e visibili. La formazione ha ricevuto gran parte del lavoro che è già stato predisposto su piattaforma FORMAS. E' già consultabile (previa acquisizione password sul sito aziendale). - Al momento si ritiene di dover fare una ve																

AMM LU 16	Sviluppare azioni, procedure integrate con gli altri Responsabili Asl Centro e Sud Est	i-AMM_LU16a Proposta di Codice Etico Aziendale Unico con il confronto degli altri RPC aziendali : inviare alla Direzione entro Giugno 2016	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	0,9	M
La proposta del Codice etico è stata inviata alla Direzione il 1° giugno 2016 - E' stato inviato al gruppo di lavoro dei referenti anticorruzione da cui si attendono le dovute osservazioni																

i-AMM_LU16b	> si/no	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	0,9	M
Mappatura dei rischi e proposta per Azioni di monitoraggio e controllo sempre con gli RPC aziendali e/o ESTAR; inviare proposta alla Direzione		/ settembre 2016		La proposta del Codice etico è stata inviata alla Direzione il 1° giugno 2016 - E' stato inviato al gruppo di lavoro dei referenti anticorruzione da cui si attendono le dovute osservazioni										

4 - Ob Az: ANTICORRUZIONE, TRASPAREZZA E PRIVACY

1,8 1,8 1,8 1,8

P51003	ANTICORRUZIONE, TRASPAREZZA E PRIVACY: Analizzare, standardizzare e omogeneizzare procedure di lavoro, regolamenti, modulistica, attività di formazione/informazione, raccolta dati, modalità di monitoraggio.	i-P51003 1. Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy. 2. Elaborare un piano formativo per la rete dei facilitatori privacy, responsabili Anticorruzione e Trasparenza entro 30 settembre	> si/no / settembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	0,9	M
--------	--	--	-----------------------------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	---	-----	-----	---

i-P51003	1. Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy. 2. Elaborare un piano formativo per la rete dei facilitatori privacy, responsabili Anticorruzione e Trasparenza entro 30 settembre	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	0,9	M
----------	--	-------------------------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	---	-----	-----	---

4 - Ob Az: AVVOCATURA

7,1 7,1 6,8 6,8

AMM LU 106	Analisi sull'omogeneizzazione dei criteri di calcolo degli indicatori MES	i-AMM_LU106 documento di analisi	> si / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	0,90	0	-10%	90%	*	0,8	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il lavoro è stato svolto, non c'è un documento finale																

Riguardo l'obiettivo aziendale "analisi sull'omogeneizzazione 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 (data 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 documento di proposta	> si / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,7	0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' stata inviata una nota a firma di Cei al Dlp.Tec e ai resp. di Presidio																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

AMM LU 108	<u>Produrre una proposta di Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi ai consulenti/avvocati esterni</u>	i-AMM_LU108 documento di proposta	> / maggio 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 109	<u>Produrre la procedura sul patrocinio legale</u>	i-AMM_LU109 documento di proposta	> / maggio 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 110	<u>Produrre una proposta di procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri sanitari</u>	i-AMM_LU110 documento di proposta	> / maggio 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 111	<u>Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti</u>	i-AMM_LU111 documento	> / settembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 113	<u>Elaborazione di un piano di formazione professionale e amministrativo per il 2017</u>	i-AMM_LU113 proposta piano di formazione	> / ottobre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 114	<u>Rispetto del regolamento sull'affidamento degli incarichi</u>	i-AMM_LU114 Predisposizione di report semestrale dalla data di approvazione del regolamento	> / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: CONTABILITA'

AMM LU 58	<u>CONTABILITA': Rapporto con il Collegio Sindacale</u>	i-AMM_LU58 Coordinamento raccolta documenti per le verifiche trimestrali di cassa e per le richieste del Collegio - quindicinalmente	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi allegati																	

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

AMM LU 112	<u>Ricognizione dello stato dell'arte del recupero crediti in collaborazione con GASSA, Dip. Prevenzione e anche Libera Professione</u>	i-AMM_LU112 documento	> si/no / settembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	

AMM LU 2	<u>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</u>	i-AMM_LU2 Inviare la proposta a entro un mese dalle linee guida regionali	> si/no ricorda la nostra eccezione / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

AMM LU 60	<u>GASS: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali</u>	i-AMM_LU60a documento di proposta	> si/no mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / giugno 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	

		i-AMM_LU60b Definizione servizio con Poste Italiane	> si/no mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

4 - Ob Az: PRIVACY

		7,1	7,1											7,1	7,1
AMM LU 10	PRIVACY: Effettuare una ricognizione delle Aziende che collaborano con la ASL al trattamento dei dati sanitari	i-AMM_LU10	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		Predispone il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 11	Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier sanitario	i-AMM_LU11	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		Costituzione Gruppo di lavoro trasversale (ASLNORDOVEST + ESTAR) e Predispensione di una proposta di progetto condivisa anche con ESTAR e inviare alla Direzione entro il...													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 5	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.	i-AMM_LU5	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		documento di proposta													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 6	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-AMM_LU6	> si/no / dicembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		documento di proposta													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 7	PRIVACY: Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".	i-AMM_LU7	> si/no / dicembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		documento di proposta													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 8	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-AMM_LU8	> si/no / settembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		materiale informativo													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
AMM LU 0	PRIVACY: Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.	i-AMM_LU9a	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		Predispone il report e inviare alla Direzione													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
		i-AMM_LU9b	> si/no / dicembre 2016	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	0,9 M
		Aggiornare il report													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

4 - Ob Az: TRASPARENZA

		1,8	1,8											0,9	0,9
AMM LU 13	Sviluppare il portale unico della Trasparenza	i-AMM_LU13	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	0,50	-1	-50%	50%		0,4	0,4 M
		Elaborare un'analisi di fattibilità condivisa con ESTAR/Comunicazione per la realizzazione del portale													
		Il nuovo portale è stato attivato sin dai primi mesi dell'anno. Con ESTAR è stata condivisa la seguente modalità: alimentazione del flusso sul sito ASLnordovest ove già possibile. Alimentazione dei vecchi siti con link al nuovo per i flussi non ancora u													
AMM LU 14	Organizzare le Giornate sulla Trasparenza	i-AMM_LU14	> si/no / si	0,00	1,00	0,9	0,9	12	0,50	-1	-50%	50%		0,4	0,4 M
		Predispone un piano di Comunicazione/Informazione in collaborazione con ESTAR/Comunicazione e inviare alla Direzione													
		Per quanto il termine non sia definito sono stati presi contatti con la U.O. Comunicazione per organizzare la giornata della trasparenza e l'iniziativa on line. - Con il Dr. Poggianti (addetto stampa Livorno) abbiamo condiviso l'idea di incontrare i rap													

4 - Ob Az: TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE

		0,9	0,9											0,9	0,9
--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

AMM LU 12	Redigere un Codice etico unico per l'Azienda	i-AMM_LU12	> si/no	0,00	1,00	0,9	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	0,9	M
		Produrre una proposta di Codice Etico Aziendale Unico anche con il confronto dei Responsabili Asl Centro e Sudest e inviare alla Direzione	/ giugno 2016														

La proposta del Codice etico è stata inviata alla Direzione il 1° giugno 2016 - E' stato inviato al gruppo di lavoro dei referenti anticorruzione da cui si attendono le dovute osservazioni

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%		*	3,8	3,8	cio
		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).	/ si														cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,8	3,8	12	3,00	0	0%	100%		*	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate														cts
		Q03	> %		100,00	3,8	3,8	12	100,00	0	0%	100%		*	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	/ si														cts
		Q04	> %		60,00	3,8	3,8	12	60,00	0	0%	100%		*	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60														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>
102_10503	S.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E GESTIONE CONTRATTI (102)	Totale pesi		94,6	97,5
7		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

105_BD106103

AFFARI GENERALI (105)

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

[illegible]

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1,00	3,0	11,3	12	0,99	0	-1%	100%	3	3,0	11,3	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del consuntivo 2015	valutaz. 2017-11-05												
		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	12,0	3,8	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	6,0	1,9	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		4		il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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

105_agg_01	AFFARI GENERALI: Consiglio dei Sanitari - <u>Predisposizione regolamento elezioni</u>	105_agg_01 AFFARI GENERALI: Consiglio dei Sanitari - Predisposizione regolamento elezioni	> N.	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,1	5,1	
105_agg_38	<u>Pubblicazione del materiale di competenza</u>	105_agg_38 Pubblicazione del materiale di competenza	> N.	1,00	1,0	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,0	1,0	
B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,1	5,1
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															

4 - Ob Az:

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	IR260 Organizzare le Giornate sulla Trasparenza	> sì/no Predisporre un piano di Comunicazione/Informazione in collaborazione con ESTAR/Comunicazione e inviare alla Direzione entro il....	1,00	8,1	8,1	12	1,00	0	0%	100%	*	8,1	8,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: giornate di formazione effettuate (Maggio 2016). In corso d'anno passaggio di competenze al nuovo responsabile.														
IR aff	Affari generali	IR263 Protocollo - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	> sì/no Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: formazione effettuata.														
		IR264 Delibere - Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	> sì/no Formazione 80% del personale su totale personale indicato entro il 30-06-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: formazione effettuata.														
		IR265 Protocollo e Delibere - Messa a regime delle procedure	> sì/no Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 30-06-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR266 Protocollo e Delibere - Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma	> sì/no Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR267 Protocollo e Delibere - Adozione regolamento protocollo e atti	> sì/no Stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31-12-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: stesura del progetto con cronoprogramma effettuato.														
		IR268 Archivi - Ricognizione totale archivi	> sì/no Progetto Digitalizzazione documentazione Dipartimento di Prevenzione entro il 31-12-2016	1,00	4,1	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	4,1
mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: mappatura archivi effettuata, prosecuzione del progetto generale di digitalizzazione atti e documenti sospeso per la parte relativa al Dipartimento Prevenzione per il processo di riorganizzazione in sede Asl Toscana Nord-Ovest														
4 - Ob Az: AFFARI GENERALI					10,1	10,1								
P49006	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	i-P49006 Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12	> sì/no Riduzione tempi medi di stipula contratti economici per le profit e no profit <=3 gg	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
		i-P49006 Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12	> sì/no Elaborazione entro il 31-12-2016	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1	5,1
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: ANTICORRUZIONE, TRASPAREZA E PRIVACY					5,1	5,1								

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P51O03	ANTICORRUZIONE, TRASPAREZA E PRIVACY: <u>Analizzare, standardizzare e omogeneizzare procedure di lavoro, regolamenti, modulistica, attività di formazione/informazione, raccolta dati, modalità di monitoraggio.</u>	i-P51O03	> si/no	1,00	5,1	5,1	12	1,00	0	0%	100%		*	5,1	5,1
1. Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy.			1. Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy.												
2. Elaborare un piano formativo per la rete dei facilitatori privacy, responsabili Anticorruzione e Trasparenza entro 30 settembre			2. Elaborare un piano formativo per la rete dei facilitatori privacy, responsabili Anticorruzione e Trasparenza entro 30 settembre												

4 - Ob Az: CONTABILITA'

P54O09	Certificazione del Bilancio	i-P54O09	> si/no	0,00	1,00	4,1	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1	4,1	M
		da definire	Relazione da parte della GEF														
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / certificazioni su bilanci ex usl 2015														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	15,0	12,9	12,9
-------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	cio
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 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza);														cts
			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														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		1,00	3,0	3,0	12	0,00	-1	-100%	30%		*	0,9	0,9	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali di tre incontri														cts
			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget -														
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)														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) risp														
Q04			> %		60,00	3,0	3,0	12	60,00	0	0%	100%		*	3,0	3,0	cio
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														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 azi														

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	AFFARI GENERALI (105)	Totale pesi		91,9	96,0
61037		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

105 BD106130

UO ACQUISIZIONE SERVIZI SANITARI (105)

PISTOLESI MAIDA

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	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		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	< €.	444,35	439,91	5,0	11,3	12	363,99	-76	-17%	100%	3	5,0	11,3	M	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del consuntivo 2015	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
<hr/>																		
		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	10,0	3,8	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr		5,0	1,9		
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		4		il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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

105 - agg. 3 g	<u>Pubblicazione del materiale di competenza</u>	105_agg_38 Pubblicazione del materiale di competenza	> N.	1,00	1,4	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,4	1,5	
B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no <i>rispetto indicazioni del responsabile aziendale</i>	0,00	1,00	6,8	7,6	12	1,00	0	0%	100%	6,8	7,6
<i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>														
4 - Ob Az:					15,0	16,6	15,0 16,6							

IR amm	Amministrazione	IR025	> si/no	1,00	8,2	9,1	12	1,00	0	0%	100%	*	8,2	9,1		
		ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione	Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016 Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre 2016		mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: tutte le verifiche sono state effettuate e la fatturazione è stata correttamente redatta ed inviata all'unità territoriale di governo. La proposta operativa è rimasta in sospenso in attesa dei processi di riorganizzazione in ambito Azi											
		IR026	> si/no	1,00	6,8	7,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	7,6		
		ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016	Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre 2016		mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la mappatura del sistema, secondo la circolare Regione Toscana, è stata effettuata. La produzione del documento è stata sospesa in concomitanza del processo di riorganizzazione in ambito ASL Toscana Nord-Ovest.											
4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI					8,2	1,5									8,2	1,5
AMM LU 64	ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno	i-AMM_LU64	> si/no	1,00	0,0	0,0	12					*				
		Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione	Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo posticipato al 2017											
		annullato coerentemente a quanto fatto per gli altri cdr														
P50O04	ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest	i-P50O04	> si/no	1,00	8,2	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	8,2	1,5		
		Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl	Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba											
4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA					0,0	0,0										
P52O07	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisciara prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	i-P52O07	> si/no	1,00	0,0	0,0	12					*				
		Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO	Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO		errore di codifica, i-AMM_LU63 equivalente a i-P50O04											
4 - Ob Az: CC.UU.NN.					29,9	33,2									29,9	33,2
AMM LU 67	CC.UU.NN. Specialistica ambulatoriale	i-AMM_LU67	> si/no	0,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	3,0 M		
		Predisposizione ed invio circolare con le principali novità introdotte dal nuovo contratto di lavoro del 17 dicembre 2015;	marzo 2016		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
AMM LU 70		i-AMM_LU70	> si/no	0,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	3,0 M		
		Adozione regolamento aziendale delle presenze/assenze per gli specialisti ambulatoriali;	giugno 2016		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento											
AMM LU 71		i-AMM_LU71	> si/no	0,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	3,0 M		
		Monitoraggio costo specialistica ambulatoriale: avvio	aprile 2016		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Allegato report e mail di trasmissione											
AMM LU 74	CC.UU.NN. Medicina di Base	i-AMM_LU74	> si/no	0,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	3,0 M		
		Analisi di confronto spesa per medicina di base;	aprile 2016		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P53O02	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione graduatoria unica aziendale per l'anno 2017;	i-P53O02 da definire	> si/no		1,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	3,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT																
P53O03	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione di un unico regolamento per l'indizione del bando e scorrimento delle graduatorie per completamento orario;	i-P53O03 giugno	> si/no giugno 2016	0,00	1,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	3,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT																
P53O08	Medicina di Base: Predisposizione report per confronto voci stipendiali medicina di base;	i-P53O08 aprile	> si/no aprile 2016	0,00	1,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	3,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																
P53O09	Medicina di Base: Supporto alla definizione del nuovo accordo aziendale	i-P53O09 aprile	> si/no aprile 2016	0,00	1,00	2,7	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	3,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato verbale																
P53O10	Convenzionata esterna: Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.	i-P53O10 marzo	> si/no marzo 2016		1,00	8,2	9,1	12	1,00	0	0%	100%		*	8,2	9,1
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																

4 - Ob Az: CONTABILITA'

P54O09	Certificazione del Bilancio	i-P54O09 da definire	> si/no	0,00	1,00	5,4	6,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	6,0
				Relazione da parte della GEF	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / certificazioni su bilanci ex usl 2015											

4 - Ob Az: RISORSE UMANE

P57O14	Risorse Umane: Censimento strutture convenzionate in collaborazione con Dipartimento Riabilitazione	i-P57O14 Elaborazione e invio documento entro il ...	> si/no		1,00	1,4	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	1,5
				Elaborazione e invio documento entro il ...	approfondimento verifica, mail LM 2017-11-14											

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'						15,0	15,0								15,0	15,0
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	
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).			ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza);			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	> N.		3,00	3,0	3,0	12	3,00	0	0%	100%		3	*	3,0	3,0
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											

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	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)												cts
		Q04	> %	60,00	3,0	3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)												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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UO ACQUISIZIONE SERVIZI	Totale pesi		95,0	98,1
61304	SANITARI (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)

106_CD08AG

CARLO EMILIO DI SPIGNO

6,0	6,0			6,0	6,0
-----	-----	--	--	-----	-----

6,0	6,0		6,0	6,0
-----	-----	--	-----	-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
---	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15,0	15,0	10,0	12,9
------	------	------	------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	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
E1	Efficienza operativa	E1AZ12	> %.	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				
Applicazione procedura aggiornamento Inventario <i>indicatore annullato</i>																	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI										41,0	41,0											41,0	41,0
P49O01	PROTOCOLLO: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-P49O01	>	%	80,00	1,00	5,4	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	5,4						
Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06/2016										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Profilazione e formazione effettuata													
P49O02	DELIBERE: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-P49O02	>	%	80,00	1,00	5,4	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	5,4						
Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata													
P49O03	PROTOCOLLO E DELIBERE	i-P49O03	>	si/no	0,00	1,00	7,5	7,5	12	1,00	0	0%	100%		*	7,5	7,5	M					
Messa a regime delle procedure entro il 30/06										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
		i-P49O03a	>	si/no	0,00	1,00	6,6	6,6	12	1,00	0	0%	100%		*	6,6	6,6	M					
Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma e Adozione regolamento protocollo e atti (stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31/12/2016)										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P49O04	CONSIGLIO DEI SANITARI	i-P49O04	>	si/no	0,00	1,00	5,4	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	5,4	M					
Predisposizione regolamento elezioni entro il 31/12										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P49O05	ARCHIVI	i-P49O05	>	si/no	0,00	1,00	5,4	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	5,4	M					
Riconoscione totale archivi: progetto entro il 31/12										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P49O06	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	i-P49O06	>	si/no	0,00	1,00	5,4	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	5,4	M					
Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
4 - Ob Az: PRIVACY										20,9	20,9											20,9	20,9
P56O05	PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.	i-P56O05	>	si/no	0,00	1,00	3,2	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	3,2	M					
Invio alla Direzione... Entro marzo										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
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	>	si/no	0,00	1,00	3,2	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	3,2	M					
Invio alla Direzione entro 31 dicembre										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P56O07	PRIVACY: Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".	i-P56O07	>	si/no	0,00	1,00	3,2	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	3,2	M					
Invio alla Direzione entro 31 dicembre										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
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	>	si/no	0,00	1,00	3,2	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	3,2	M					
Invio alla Direzione entro 30/09										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P56O09	PRIVACY: Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.	i-P56O09	> si/no	0,00	1,00	3,2	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	3,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
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	2,7	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	2,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P56O11	PRIVACY: Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier sanatrio	i-P56O11	> si/no	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 /																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	cio
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.																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	5,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,5	1,5	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) 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 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto)																
		Q03	> %		100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta 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)																
		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) 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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_CD08	U.O.C. SEGRETERIA ED	Totale pesi		91,5	94,4
AGG	AFFARI GENERALI (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_93 **AFFARI GENERALI (112)**

MANUELA FOLENA

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	29,2	29,2	12	99,38	1	1%	100%	5 *	29,2	29,2	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare												

cio

cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0 *			
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere												
		E3	< %.	815,00	799,00	5,8	5,8	12	796,00	-3	0%	100%		5,8	5,8	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere												

cio

cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.102,00	4.060,98	3,0	9,0	12	2.178,35	-1.883	-46%	100%	3 *	3,0	9,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		importi DA VERIFICARE: 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)												
		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	12,0	6,0	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr *	6,0	3,0	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		4												

cio

cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

						35,0	35,0							33,2	33,2	
						4,5	4,5							4,3	4,3	

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione - (az)</u>	RT4	> si/no	35,29	0,7	0,7	12	29,61	-6	-16%	84%		*	0,6	0,6				
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	da verbale RT all'incontro del 18 novembre														assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive		
B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,7	3,7	12	1,00	0	0%	100%		*	3,7	3,7	M		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
4 - Ob Az: AFFARI GENERALI					8,9	8,9											8,9	8,9	
P49O01	<u>PROTOCOLLO: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale</u>	i-P49O01	> %	80,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,5	1,5			
		Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06/2016	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Profilazione e formazione effettuata																
P49O02	<u>DELIBERE: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale</u>	i-P49O02	> %	80,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,5	1,5			
		Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata																
P49O03	<u>PROTOCOLLO E DELIBERE</u>	i-P49O03	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,5	1,5	M		
		Messa a regime delle procedure entro il 30/06	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
		i-P49O03a	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	3,0	M		
		Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma e Adozione regolamento protocollo e atti (stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31/12/2016)	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P49O04	<u>CONSIGLIO DEI SANITARI</u>	i-P49O04	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,5	1,5	M		
		Predisposizione regolamento elezioni entro il 31/12	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI					4,5	4,5											2,8	2,8	
P50O01	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente .</u>	i-P50O01	> si/no	0,00	1,00	2,2	2,2	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0,6	0,6	M		
		Verifica annuale di tutte le registrazioni mensiliVerifica annuale di tutti i solleciti.	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Il materiale allegato non sembra esaustivo																
P50O02	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Aggiornamento anagrafe e estensione da parte dei Comuni almeno sul 30% degli abitanti</u>	i-P50O02	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*					
		da verificare scelte regionali su anagrafica nazionale di Sogei prima di definire indicatore	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento																
P50O03	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Verifica coerenza tra residenti >= 14 anni e iscrizione all'anagrafe</u>	i-P50O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*					
		da definire	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P50004	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest</u>	i-P50004	> si/no	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	2,2	M
Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba																

P50005	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno</u>	i-P50005	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12								
Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo posticipato al 2017																

4 - Ob Az: ANTICORRUZIONE, TRASPAREZA E PRIVACY

P51003	<u>ANTICORRUZIONE, TRASPAREZA E PRIVACY: Analizzare, standardizzare e omogeneizzare procedure di lavoro, regolamenti, modulistica, attività di formazione/informazione, raccolta dati, modalità di monitoraggio.</u>	i-P51003	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		0,0	0,0	M
1. Produrre una proposta organizzativa per il mantenimento e per lo sviluppo delle attività svolte nelle cinque ex ASL e inviare alla Direzione entro marzo in tema di Anticorruzione Trasparenza e Privacy.																
2. Elaborare un piano formativo per la rete dei facilitatori privacy, responsabili Anticorruzione e Trasparenza entro 30 settembre																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / L'obiettivo non è di competenza dell'area																

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA

P52002	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi di gestione compartecipazione</u>	i-P52002	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	1,5	M
inviare proposta del percorso entro il 30/09																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura																

P52007	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)</u>	i-P52007	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12								
Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / da verificare																

4 - Ob Az: ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA

P52013	<u>ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione</u>	i-P52013	> si/no	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	2,2	M
Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016																
Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali																

P52014	<u>ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016</u>	i-P52014	> si/no	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	2,2	M
Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre																
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / effettuata mappatura																

4 - Ob Az: CC.UU.NN.

P53010	<u>Convenzionata esterna: Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.</u>	i-P53010	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	1,5	M
marzo																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P53O10a	<u>Convenzionata esterna: Censimento strutture convenzionate in collaborazione con Dipartimento Riabilitazione</u>	i-P53O10a	>	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	1,5	M
Elaborazione e invio documento entro il ... valutaz. 2017-11-05																

4 - Ob Az: PRIVACY

P56O05	<u>PRIVACY: Produrre una proposta di Regolamento aziendale sulla privacy.</u>	i-P56O05	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	1,5	M
Invio alla Direzione... Entro marzo Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O06	<u>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)</u>	i-P56O06	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	1,5	M
Invio alla Direzione entro 31 dicembre Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O07	<u>PRIVACY: Produrre una Proposta di progetto "Creazione e implementazione dossier sanitario per azienda toscana Nordovest".</u>	i-P56O07	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
Invio alla Direzione entro 31 dicembre Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O08	<u>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.</u>	i-P56O08	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	1,5	M
Invio alla Direzione entro 30/09 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O09	<u>PRIVACY: Effettuare la ricognizione dei responsabili Privacy nelle ex Aziende e aggiornare successivamente sulla base del nuovo assetto organizzativo.</u>	i-P56O09	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
Predispore il report e inviare alla Direzione entro il 30 marzoAggiornare il report entro il 31 dicembre Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O10	<u>PRIVACY: Effettuare una ricognizione delle Aziende che collaborano con la ASL al trattamento dei dati sanitari</u>	i-P56O10	> si/no	0,00	1,00	1,5	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	1,5	M
Predispore il report dei responsabili privacy/trattamento dati riferito ai soggetti esterni. Invio alla Direzione entro aprile Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

P56O11	<u>PRIVACY: Sistema Ris Pacs: standardizzare e omogeneizzare livelli e modalità di accesso e conservazione dei dati + Dossier sanatrio</u>	i-P56O11	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
Costituzione Gruppo di lavoro trasversale (ASLNORDOVEST + ESTAR) e Predispersione di una proposta di progetto condivisa anche con ESTAR e inviare alla Direzione entro il... Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'						15,0	15,0							12,2	12,2	
-------------------------------	--	--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	------	------	--

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	4,0	4,0	12	70,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	cio
		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).	diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità													cts
									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)	Q02	> N.		3,00	4,0	4,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,2	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													cts
		Q03	> %		100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	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)													cts
		Q04	> %		60,00	4,0	4,0	12	60,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													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

112_93

AFFARI GENERALI (112)

Totale pesi

100,0 100,0

89,4 92,4

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)

D10SGB

AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI

Responsabile: Paola Chelli

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1HSU9203 **GOVERNO ACCESSO SERVIZI SANITARI AMBULATORIALI (101)**

ENRICO RAGGI

1 - Obiettivi MeS

14,0 14,0 9,8 13,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,0 10,8 7,8 9,9

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	6,0	1,3	12	29,61	-37	-56%	30%	3	1,8	0,4
-----	-----------------------------------	-------	------	-------	-------	-----	-----	----	-------	-----	------	-----	---	-----	-----

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

||| Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO

B8	Gestione Dati	B8.4.13	> N.	90,00	6,0	9,5	12	98,28	8	9%	100%		6,0	9,5
----	---------------	---------	------	-------	-----	-----	----	-------	---	----	------	--	-----	-----

Qualità del flusso informativo SPA

fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)

cio
cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,0 3,2 2,0 3,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	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

cio
cts

		E3	< %.	815,00	799,00	2,0	3,2	12	796,00	-3	0%	100%		2,0	3,2
--	--	----	------	--------	--------	-----	-----	----	--------	----	----	------	--	-----	-----

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

6,0 6,0 6,0 6,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

6,0 6,0 6,0 6,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.446,43	4.401,97	6,0	6,0	12	10.059,03	5.657	129%	100%	vr	3	6,0	6,0
---	---	--------	------	----------	----------	-----	-----	----	-----------	-------	------	------	----	---	-----	-----

Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI

Riduzione costi / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

cio
cts

consumi su toner per cup nuovo ospedale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

63,0 63,0 56,8 62,5

3 - Obiettivi REGIONALI

1,4 1,6 1,4 1,6

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,4	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,4	1,6
-----	--	-----	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----

Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale

Rispetto obiettivi contenuti nel piano

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

cio
cts

4 - Ob Az:

16,4 18,7 16,4 18,7

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

IR amm	Amministrazione	IR025	> si/no	0,00	1,00	8,2	9,4	12	1,00	0	0%	100%		*	8,2	9,4	M
		ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione															

mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: tutte le verifiche sono state effettuate e la fatturazione è stata correttamente redatta ed inviata all'unità territoriale di governo. La proposta operativa è rimasta in sospeso in attesa dei processi di riorganizzazione in ambito Azi

		IR026	> si/no	0,00	1,00	8,2	9,4	12	1,00	0	0%	100%		*	8,2	9,4	M
		ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016															

mails LC 2017-09-28: Obiettivo raggiunto: la mappatura del sistema, secondo la circolare Regione Toscana, è stata effettuata. La produzione del documento è stata sospesa in concomitanza del processo di riorganizzazione in ambito ASL Toscana Nord-Ovest.

4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI

AMM LU 64	ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno	i-AMM_LU64	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
		Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione															

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo posticipato al 2017

P50001	ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente.	i-P50001	> si/no	0,00	1,00	8,2	0,6	12	0,25	-1	-75%	25%		*	2,0	0,2	M
		Verifica annuale di tutte le registrazioni mensiliVerifica annuale di tutti i solleciti.															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Il materiale allegato non sembra esaustivo

P50004	ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest	i-P50004	> si/no	0,00	1,00	8,2	9,4	12	1,00	0	0%	100%		*	8,2	9,4	M
		Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

P56002	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	i-P56002	> si/no	0,00	1,00	11,0	12,5	12	1,00	0	0%	100%		*	11,0	12,5	M
		Inviare la proposta a....entro il 30/06															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte

P56003	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-P56003	> si/no	0,00	1,00	9,6	10,9	12	1,00	0	0%	100%		*	9,6	10,9	M
		1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162)Definire il servizio con Poste Italiane entro il															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte

P56004	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: CUP: uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni	i-P56004	> si/no	0,00	1,00	8,2	9,4	12	1,00	0	0%	100%		*	8,2	9,4	M
		Invio proposta a....entro il 30/06/2016 Per:- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / inviata relazione con descrizione dell'attuale organizzazione e proposte

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'						17,0	17,0								13,8	16,5	
						17,0	17,0								13,8	16,5	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. Verballi dei 3 incontri	3,00	4,6	0,7	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,4	0,2	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 30/06/2017 (personale medico)															
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % 100% della documentazione in controlli a campione (da parte U.O. Comunicazione)	100,00	6,2	8,2	12	100,00	0	0%	100%		6,2	8,2	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)															
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60% del personale struttura (dirigenza e comparto)	60,00	6,2	8,2	12	60,00	0	0%	100%		6,2	8,2	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1HSU 9203	GOVERNO ACCESSO SERVIZI SANITARI AMBULATORIALI (101)	Totale pesi		100,0	100,0
				86,4	98,1

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_1IAA9208

CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI (101)

CLAUDIO GABRIELLI

1 - Obiettivi MeS

2,0 2,0

2,0 2,0

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*				
		Percentuale di assenza	-														
		E3	< %.	815,00	799,00	2,0	2,0	12		796,00	-3	0%	100%	*	2,0	2,0	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

cio

cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 10,0

10,0 10,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 10,0

10,0 10,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.271,23	1.258,52	5,0	5,0	12		371,97	-887	-70%	100%	3*	5,0	5,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
		Euro02	< €.		1,00	5,0	5,0	12					100%	vr	5,0	5,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI															

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo

cio

cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

74,0 74,0

74,0 74,0

3 - Obiettivi REGIONALI

1,0 1,0

1,0 1,0

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,0	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	1,0	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	-														cts

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

cio

cts

4 - Ob Az: CC.UU.NN.

73,0 73,0

73,0 73,0

AMM_LU70	CC.UU.NN. Specialistica ambulatoriale	i-AMM_LU70 Adozione regolamento aziendale delle presenze/assenze per gli specialisti ambulatoriali;	> si/no Regolamento - si/no	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	10,0	10,0		
AMM_LU71		i-AMM_LU71 Monitoraggio costo specialistica ambulatoriale: avvio	> si/no Regolamento - si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	5,0	M
AMM_LU74	CC.UU.NN. Medicina di Base	i-AMM_LU74 Analisi di confronto spesa per medicina di base;	> si/no Invio circolare - si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	10,0	10,0	M

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P53O01	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione ed invio circolare con le principali novità introdotte dal nuovo contratto di lavoro del 17 dicembre 2015;	i-P53O01 marzo	> si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M
			Report comparativo - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
P53O02	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione graduatoria unica aziendale per l'anno 2017;	i-P53O02 da definire	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
			Rispetto obiettivi contenuti nel piano - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT											
P53O03	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione di un unico regolamento per l'indizione del bando e scorrimento delle graduatorie per completamento orario;	i-P53O03 giugno	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	M
			Formazione graduatoria - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT											
P53O06	Continuità assistenziale Predisposizione bando per mobilità CA.	i-P53O06 aprile	> si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M
			Stipula Accordo Aziendale 2016 - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Bando e domanda completati											
P53O08	Medicina di Base: Predisposizione report per confronto voci stipendiali medicina di base;	i-P53O08 aprile	> si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M
			Bando di mobilità - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane											
P53O09	Medicina di Base: Supporto alla definizione del nuovo accordo aziendale	i-P53O09 aprile	> si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M
			Report con spesa - si/no		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato verbale											

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,8	3,8	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,8	3,8	cio	
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	Verifica agg.to e armonizzazione procedure di strutture - si/no	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)												
			Q03	> %	100,00	5,1	5,1	12	100,00	0	0%	100%		*	5,1	5,1	cio
			COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	Verbali dei 3 incontri - N°3 verbali	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)												
			Q04	> %	60,00	5,1	5,1	12	60,00	0	0%	100%		*	5,1	5,1	cio
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	100% della documentazione in controlli a campione (da parte U.O. Comunicazione) - 1	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_IIAA	CONVENZIONI UNICHE	Totale pesi		100,0	100,0
9208	NAZIONALI (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

102_105040 **S.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA ZONE DISTRETTO (102)**

FRANCO EMANUELE BOCCHI

1 - Obiettivi MeS

37,0 37,0 28,4 34,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

24,7 20,2 16,0 17,8

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	12,3	3,4	12	29,61	-37	-56%	30%	3	3,7	1,0
-----	-----------------------------------	-------	------	-------	-------	------	-----	----	-------	-----	------	-----	---	-----	-----

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

/ 67,9
||| Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	12,3	16,8	12	99,38	1	1%	100%	5	12,3	16,8
----	---------------	--------	------	--------	-------	------	------	----	-------	---	----	------	---	------	------

Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)
vedi modifiche che dovrebbero arrivare da Viareggio - va modificato l'indicatore indirizzandolo anche agli operatori / 98,5

||| Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO

cio
cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,3 16,8 12,3 16,8

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0		
---	-------------------------	----	------	------	------	-----	-----	----	--	--	--	--	---	--	--

Percentuale di assenza

/ 6,36
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

cio
cts

		E3	< %.	815,00	799,00	12,3	16,8	12	796,00	-3	0%	100%		12,3	16,8
--	--	----	------	--------	--------	------	------	----	--------	----	----	------	--	------	------

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0 3,0 2,3 2,3

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0 3,0 2,3 2,3

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.830,83	1.812,52	1,5	1,5	12	2.782,24	970	54%	100%	vr	3	1,5	1,5
---	---	--------	------	----------	----------	-----	-----	----	----------	-----	-----	------	----	---	-----	-----

Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI

/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

cio
cts

RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)

		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	1,5	1,5	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr		0,8	0,8
--	--	--------	------	---------------	----------------	-----	-----	----	----------------	------------	----	-----	----	--	-----	-----

Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)

4

il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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

45,0 45,0 43,1 44,2

3 - Obiettivi REGIONALI

6,6 7,9 6,4 7,6

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no / 20	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG
		RT13 Tempi di attesa: Rirorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no / n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del Day Service, idem la ex 102 ed ex 112 e 106.
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no / si		1,00	0,0	0,0	12					*				ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)
		RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no / si		35,29	1,3	1,6	12	29,61	-6	-16%	84%	*	1,1	1,3		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017 assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
		RT5b Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	> si/no / si	1,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY
4 - Ob Az: 118						1,3	1,6							1,3	1,6		
P08O03	Centrale operativa 118	i-P08O03 Mappatura ed individuazione dei percorsi omogenei per la gestione dei TRASPORTI sanitari, includendo anche le informazioni sui costi	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorità' legate alla unificazione della centrale SUD si e' interrotta; si propone 1 in quanto e' stato fatto quanto possibile
4 - Ob Az: AFFARI GENERALI						1,3	1,6							1,3	1,6		
P49O06	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	i-P49O06 Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI						2,6	0,6							1,7	0,4		
AMM LU 64	ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno	i-AMM_LU64 Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione	> si/no / si	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo posticipato al 2017
P50O01	ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente.	i-P50O01 Verifica annuale di tutte le registrazioni mensili Verifica annuale di tutti i solleciti.	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	0,3	12	0,25	-1	-75%	25%	*	0,3	0,1	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / nessuna evidenza

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Il materiale allegato non sembra esaustivo - errore di codifica, i-AMM_LU62 equivalente a i-P50O01

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P50O04	<u>ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest</u>	i-P50O04 Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba																

errore di codifica, i-AMM_LU63 equivalente a i-P50O04

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA	6,6	5,6	6,0	5,3
--------------------------------	-----	-----	-----	-----

AMM LU 78	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.</u>	i-AMM_LU78 documento di analisi ricognitiva	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

AMM LU 81	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Analizzare le modalità di utilizzo dei trasporti per i pazienti oncologici in modo da rendere omogenee le opportunità di accesso nelle realtà territoriali</u>	i-AMM_LU81 documento di analisi ricognitiva	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

AMM LU 83	<u>GASS: Elaborazione report di confronto tra tempi di durata delle singole prestazioni, partendo dalle prime visite, e successiva standardizzazione delle situazioni delle 5 ex ASL</u>	i-AMM_LU83 Elaborazione documento	> si/no / si	0,00	1,00	0,0	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	0,0	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Doveva essere redatto Il report di confronto																

annullato in quanto non assegnato nella seconda fase alla struttura che avrebbe dovuto coordinare il lavoro

P52O02	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi die e gestione compartecipazione</u>	i-P52O02 inviare proposta del percorso entro il 30/09	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura																

errore di codifica, i-AMM_LU80 equivalente a i-P52O02

P52O07	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)</u>	i-P52O07 Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO	> si/no / si	0,00	1,00	0,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Non è stato possibile estrarre il dato economico																

RIA2	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Ridurre il costo degli ausili attraverso la centralizzazione del servizio e il corretto riutilizzo</u>	i-RIA2 costo ausili	> si/no vedi nota Viareggio / valore 2015	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Delibera con regolamento																

RIA3	<u>AREA AMMINISTRATIVA: organizzazione dell'inventario degli ausili</u>	i-RIA3 documento di proposta	> si/no anche Area T / si	0,00	1,00	1,3	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,7	0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nella delibera si fa cenno alla questione dell'inventario. Il tema è stato di fatto trattato nel 2017																

4 - Ob Az: AREA CONTABILITA' ANALITICA	1,3	1,6	1,3	1,6
--	-----	-----	-----	-----

AMM LU 79	<u>CONTABILITA' ANALITICA: Verificare i dati sulle strutture socio-sanitarie rispetto alla gestione diretta e alla gestione mista (mappatura del costo giornaliero sanitario e sociale, se presente).</u>	i-AMM_LU79 documento condiviso	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M
valutaz. 2017-11-05																

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P52011	GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	i-P52011 Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.	> si/no / si	0,00	1,00	0,0	0,0	12										
Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																		

i-P52011	Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	0,0	0,0	12											
Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																		

errore di codifica, i-RIA1 equivalente a i-P52011

4 - Ob Az: ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA	4,0	1,0															4,0	1,0
---	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

P52013	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione	i-P52013 Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016 Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre	> si/no / novembre 2016	0,00	1,00	1,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%					1,3	0,3
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali																		

errore di codifica, i-AMM_LU65b equivalente a i-P52013

i-P52013	Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016 Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre	> si/no / luglio 2016	0,00	1,00	1,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%						1,3	0,3
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali																		

errore di codifica, i-AMM_LU65a equivalente a i-P52013

P52014	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016	i-P52014 Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre	> si/no / ottobre 2016	0,00	1,00	1,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%					1,3	0,3
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / effettuata mappatura																		

errore di codifica, i-AMM_LU66 equivalente a i-P52014

4 - Ob Az: CC.UU.NN.	13,2	15,7															13,2	15,7
----------------------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

AMM LU 67	CC.UU.NN. Specialistica ambulatoriale	i-AMM_LU67 Predispensione ed invio circolare con le principali novità introdotte dal nuovo contratto di lavoro del 17 dicembre 2015;	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%					1,3	1,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		

AMM LU 70		i-AMM_LU70 Adozione regolamento aziendale delle presenze/assenze per gli specialisti ambulatoriali;	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%					1,3	1,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento																		

AMM LU 71		i-AMM_LU71 Monitoraggio costo specialistica ambulatoriale: avvio	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%					1,3	1,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Allegato report e mail di trasmissione																		

AMM LU 72	CC.UU.NN. Continuità assistenziale	i-AMM_LU72 Predispensione bando per mobilità CA.	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%					1,3	1,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Bando e domanda completati																		

AMM LU 73	CC.UU.NN.Convenzionata esterna	i-AMM_LU73 Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%					1,3	1,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																		

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

AMM LU 74	CC.UU.NN. Medicina di Base	i-AMM_LU74 Analisi di confronto spesa per medicina di base;	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P53002	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione graduatoria unica aziendale per l'anno 2017;	i-P53002 da definire	> si/no /	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT																
P53003	Specialistica ambulatoriale: Predisposizione di un unico regolamento per l'indizione del bando e scorrimento delle graduatorie per completamento orario;	i-P53003 giugno	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancanza indicazioni RT																
P53008	Medicina di Base: Predisposizione report per confronto voci stipendiali medicina di base;	i-P53008 aprile	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																
P53009	Medicina di Base: Supporto alla definizione del nuovo accordo aziendale	i-P53009 aprile	> si/no / aprile 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato verbale																
4 - Ob Az: CONTABILITA'						1,3	1,6								1,3	1,6
AMM LU 58	CONTABILITA': Rapporto con il Collegio Sindacale	i-AMM_LU58 Coordinamento raccolta documenti per le verifiche trimestrali di cassa e per le richieste del Collegio - quindicinalmente	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi allegati																
4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY						5,3	6,3								5,3	6,3
AMM LU 59	GASS: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	i-AMM_LU59 documento di proposta	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																
AMM LU 60	GASS: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-AMM_LU60a documento di proposta	> si/no mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / giugno 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																
		i-AMM_LU60b Definizione servizio con Poste Italiane	> si/no mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																
AMM LU 61	GASS: CUP-> uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni	i-AMM_LU61 Invio proposta- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviata relazione con descrizione dell'attuale organizzazione e proposte																
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						1,3	1,6								1,3	1,6

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	1,3	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza																

4 - Ob Az: RISORSE UMANE

P57O15	Risorse Umane: Mappatura personale in convenzione al 118 (emersa problematica per Livorno)	i-P57O15 Elaborazione documento entro il ...	> si/no emersa problematica per Livorno /	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Dipartimento comunica che l'obiettivo non è di pertinenza																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'						15,0	15,0								15,0	15,0
						15,0	15,0								15,0	15,0

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).	> %. / si	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio cts
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)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. / 3 riunioni verbalizzate		3,00	3,8	3,8	12	3,00	0	0%	100%	3	3,8	3,8	cio cts
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21																
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % / si		100,00	3,8	3,8	12	100,00	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)																
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / 60		60,00	3,8	3,8	12	60,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_10504	S.C. GESTIONE	Totale pesi		88,7	96,1
0	AMMINISTRATIVA ZONE	100,0	100,0		
	DISTRETTO (102)				

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

102_105041 **S.S. GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI OSPEDALIERI (102)**

LUCA MENICHINCHERI

1 - Obiettivi MeS

35,0 35,0 35,0 35,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

17,5 17,5 17,5 17,5

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	17,5	17,5	12	99,38	1	1%	100%	5 *	17,5	17,5	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)			vedi modifiche che dovrebbero arrivare da Viareggio - va modificato l'indicatore indirizzandolo anche agli operatori / 98,5	\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

17,5 17,5 17,5 17,5

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza			/ 6,36	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										cts

E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	17,5	17,5	12	796,00	-3	0%	100%	*	17,5	17,5	M	cio
					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										cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 11,3 14,1

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 11,3 14,1

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.169,31	2.147,62	7,5	13,2	12	1.745,71	-402	-19%	100%	3 *	7,5	13,2	M	cio		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													cts

Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	7,5	1,8	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	*	3,8	0,9
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		4	<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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</i>											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0 35,0 35,0 35,0

3 - Obiettivi REGIONALI

8,6 8,6 8,6 8,6

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%	*	4,3	4,3	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ si	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													cts

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5b Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	> si/no / si	1,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	cio cts
VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY																	
4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA						4,3	4,3								4,3	4,3	
AMM LU 78	AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.	i-AMM_LU78 documento di analisi ricognitiva	> si/no / si	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
4 - Ob Az: CC.UU.NN.						4,3	4,3								4,3	4,3	
AMM LU 73	CC.UU.NN.Convenzionata esterna	i-AMM_LU73 Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.	> si/no / marzo 2016	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																	
4 - Ob Az: CONTABILITA'						4,3	4,3								4,3	4,3	
AMM LU 58	CONTABILITA': Rapporto con il Collegio Sindacale	i-AMM_LU58 Coordinamento raccolta documenti per le verifiche trimestrali di cassa e per le richieste del Collegio - quindicinalmente	> si/no / si	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi allegati																	
4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY						12,9	12,9								12,9	12,9	
AMM LU 59	GASS: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	i-AMM_LU59 documento di proposta	> si/no / giugno 2016	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	
AMM LU 60	GASS: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-AMM_LU60a documento di proposta	> si/no /	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	
		i-AMM_LU60b Definizione servizio con Poste Italiane	> si/no / si	0,00	1,00	4,3	4,3	12	1,00	0	0%	100%		*	4,3	4,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte																	
4 - Ob Az: RISORSE UMANE						0,6	0,6								0,6	0,6	
P57O14	Risorse Umane: Censimento strutture convenzionate in collaborazione con Dipartimento Riabilitazione	i-P57O14 Elaborazione e invio documento entro il ...	> si/no / si	0,00	1,00	0,6	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	0,6	M
approfondimento verifica, mail LM 2017-11-14																	
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0	15,0								13,6	13,6	
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0	15,0								13,6	13,6	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio
		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).	/ si													cts
<p>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.</p>																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,8	3,8	12	1,00	-2	-67%	63%	3	2,4	2,4	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate													cts
		Q03	> %		100,00	3,8	3,8	12	100,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	/ si													cts
<p>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)</p>																
		Q04	> %		60,00	3,8	3,8	12	60,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60													cts
<p>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)</p>																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_10504	S.S. GESTIONE	Totale pesi		94,9	97,7
1	AMMINISTRATIVA PRESIDI	100,0	100,0		
	OSPEDALIERI (102)				

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

102 105042

S.S. GESTIONE AMMINISTRATIVA DIPARTIM. PREVENZIONE (102)

FERNANDA MONTI

1 - Obiettivi MeS

35,0	35,0			35,0	35,0
------	------	--	--	------	------

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

17,5	17,5			17,5	17,5
------	------	--	--	------	------

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	17,5	17,5	12	99,38	1	1%	100%	5	17,5	17,5	cio
		Corretta identificazione del cittadino	vedi modifiche che dovrebbero arrivare da		1 1 Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM	Viareggio - va modificato l'indicatore													
		.VACCINAZIONI, AD/RSA)	indirizzandolo anche agli operatori / 98,5													

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

17,5	17,5			17,5	17,5
------	------	--	--	------	------

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0*			cio
		Percentuale di assenza	/ 6,36			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										cts

E3	< %.	815,00	799,00	17,5	17,5	12	796,00	-3	0%	100%	*	17,5	17,5	M	cio
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										cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0	15,0	11,3	14,1
------	------	------	------

2 - Obiettivi ECONOMICI

[illegible]

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.300,03	1.287,03	7,5	13,2	12	1.253,55	-33	-3%	100%	3*	7,5	13,2	M	cio cts
			Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017) <i>aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)</i>													

Euro03	<	N. 350.925.281,7	347.416.028,92	7,5	1,8	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	*	3,8	0,9
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa		4		<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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</i>										
(Budget del GESTORE)														

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0	35,0			35,0	35,0
------	------	--	--	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

[illegible]

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5b	> si/no / si	1,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale														cts

VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA

AMM LU 78	AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.	i-AMM_LU78	> si/no / si	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
		documento di analisi ricognitiva														

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: CONTABILITA'

AMM LU 58	CONTABILITA': Rapporto con il Collegio Sindacale	i-AMM_LU58	> si/no / si	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
		Coordinamento raccolta documenti per le verifiche trimestrali di cassa e per le richieste del Collegio - quindicinalmente														

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi allegati

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

AMM LU 60	GASS: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	i-AMM_LU60a	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
		documento di proposta														

mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / giugno 2016

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte

		i-AMM_LU60b	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
		Definizione servizio con Poste Italiane														

mem noi siamo l'eccezione l'Avvocatura dentro la UO Affari Generali e legali / si

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione con analisi e con proposte

4 - Ob Az: PISL

P22O04	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22O04	> si/no / si	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	M
		Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero														

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> % / si	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio
		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).														cts

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.

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	Q02	> N.	3,00	3,8	3,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate												cts
		Q03	> %	100,00	3,8	3,8	12	100,00	0	0%	100%		3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	/ si												cts
		Q04	> %	60,00	3,8	3,8	12	60,00	0	0%	100%		3,8	3,8	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60												cts

valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21

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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_10504	S.S. GESTIONE	Totale pesi		96,2	99,1
2	AMMINISTRATIVA DIPARTIM.	100,0	100,0		
	PREVENZIONE (102)				

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

105_BD106131

UO SUPPORTO AMM.VO DIPART.PREVENZ. (105)

0

BERTELLI PAOLA

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	2,3	2,3	12	29,61	-37	-56%	30%	3	0,7	0,7
			66,63%	Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO											
			% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)												

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	4,6	4,6	12	99,38	1	1%	100%	5	4,6	4,6
		Corretta identificazione del cittadino	98,5%												
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

cio

cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<u>E</u>	<u>VALUTAZIONE INTERNA (E)</u>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12						0		
		Percentuale di assenza	6,77	<i>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>												

cio

cts

E3	< %.	815,00	799,00	1,1	1,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,1	1,1
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							

cio

cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.759,68	2.732,08	3,0	11,3	12	2.096,40	-636	-23%	100%	3	3,0	11,3
			Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI				3,0	11,3	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)						
			tendenzialmente – 1% del consuntivo 2015												

cio

cts

Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	12,0	3,8	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	6,0	1,9
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa		4		<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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</i>									
(Budget del GESTORE)													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

						62,0	62,0							62,0	62,0
							6,9	6,9							

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

105_agg_38	Pubblicazione del materiale di competenza	105_agg_38 Pubblicazione del materiale di competenza	> N.	1,00	1,1	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	1,1		
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no rispetto indicazioni del responsabile aziendale	0,00	1,00	5,7	5,7	12	1,00	0	0%	100%	*	5,7	5,7	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA					16,1	16,1							16,1	16,1		
AMM_LU78	AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.	i-AMM_LU78 documento di analisi ricognitiva	> si/no	1,00	16,1	16,1	12	1,00	0	0%	100%	*	16,1	16,1		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
4 - Ob Az: AVVOCATURA					11,5	11,5							11,5	11,5		
AMM_LU111	Elaborazione progetto e modello organizzativo con individuazione delle diverse responsabilità per gestione recupero crediti	i-AMM_LU111 documento	> 1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162)Definire il servizio con Poste Italiane entro il	1,00	11,5	11,5	12	1,00	0	0%	100%	*	11,5	11,5		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
4 - Ob Az: CONTABILITA'					27,6	27,6							27,6	27,6		
P54O02	CONTABILITA': Migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile unico.Definizione della WBS e GANTT del progetto (definizione delle anagrafiche unitarie e delle transcodifiche con le precedenti, validazione del pilota, migrazione delle 5 contabilità n	i-P54O02 Invio del cronoprogramma aentro il..... e monitoraggio del GANTT	> si/no Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero	1,00	23,0	23,0	12	1,00	0	0%	100%	*	23,0	23,0		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi relazione																
P54O09	Certificazione del Bilancio	i-P54O09 da definire	> si/no Relazione da parte della GEF	0,00	1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%	*	4,6	4,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / certificazioni su bilanci ex usl 2015																
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0	15,0							15,0	15,0		
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0	15,0							15,0	15,0		
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).	> %. ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza);	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	
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. verbali di tre incontri	3,00	3,0	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	3,0		
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																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	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	4,0	4,0	12	100,00	0	0%	100%	*	4,0	4,0	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	3,0	3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesi 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>
105_BD10	UO SUPPORTO AMM.VO	Totale pesi		92,4	96,5
61310	DIPART.PREVENZ. (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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA 21,3 30,0 21,3 30,0

AMM LU 81	AREA AMMINISTRATIVA: Analizzare le modalità di utilizzo dei trasporti per i pazienti oncologici in modo da rendere omogenee le opportunità di accesso nelle realtà territoriali	i-AMM_LU81 documento di analisi ricognitiva	> si/no Inviare l'analisi ricognitiva aentro il.....	1,00	21,3	30,0	12	1,00	0	0%	100%	*	21,3	30,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

4 - Ob Az: CC.UU.NN. 6,7 9,4 6,7 9,4

P53O06	Continuità assistenziale Predisposizione bando per mobilità CA.	i-P53O06 aprile	> si/no aprile 2016	1,00	6,7	9,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,7	9,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Bando e domanda completati														

4 - Ob Az: CONTABILITA' 5,3 7,5 5,3 7,5

P54O09	Certificazione del Bilancio	i-P54O09 da definire	> si/no Relazione da parte della GEF	0,00 1,00	5,3	7,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	7,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / certificazioni su bilanci ex usl 2015														

4 - Ob Az: RISORSE UMANE 0,0 0,0

P57O15	Risorse Umane: Mappatura personale in convenzione al 118 (emersa problematica per Livorno)	i-P57O15 Elaborazione documento entro il ...	> si/no Elaborazione documento entro il ...	1,00	0,0	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Dipartimento comunica che l'obiettivo non è di pertinenza														

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 15,0 12,9 14,2

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 15,0 12,9 14,2

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).	> %. ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza);	70,00 70,00	5,0	5,8	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,8
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. verbali di tre incontri	3,00	3,0	1,2	12	0,00	-3	-100%	30%	3	0,9	0,3
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 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto)														

		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	4,0	4,6	12	100,00	0	0%	100%	*	4,0	4,6
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)														

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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	3,0	3,5	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	3,5	cio cts
		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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UFF.CONTINUITA' ASS.LE ED	Totale pesi		91,9	97,3
61311	EMERG.TERRIT.SUPP.AMM.	100,0	100,0		
	(105)				

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

105_BD106131

2 **CONSULENZA AMM.VA E SEGRETI.DI DIREZIONE (105)**

PIAGGESI GIULIA

1 - Obiettivi MeS

35,0 35,0

33,8 33,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

23,3 23,3

22,2 22,2

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	1,7	1,7	12	29,61	-37	-56%	30%	3	0,5	0,5
			% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati) <i>obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	16,7	16,7	12	99,38	1	1%	100%	5	16,7	16,7
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA) <i>consuntivo da verificare</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
		B8.4.13	> N.		90,00	1,7	1,7	12	98,28	8	9%	100%		1,7	1,7
			Qualità del flusso informativo SPA <i>fonte dati di verifica infoweb regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)</i>												
		B8.8.1	> N.	98,97	95,00	1,7	1,7	12	107,56	13	13%	100%	5	1,7	1,7
			Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE <i>consuntivo da verificare</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
		B8.8.2	> %	98,97	90,00	1,7	1,7	12	98,71	9	10%	100%	5	1,7	1,7
			Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES) <i>consuntivo da verificare</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												

cio

cts

cio

cts

M

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

3,3 3,3

3,3 3,3

C6c	Rischio Clinico	C6.1.4	> N.	63,85	64,86	1,7	1,7	12	71,21	6	10%	100%	4	1,7	1,7
			Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri <i>Anno 2014. Budget da definire</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale												
		C6.6	< %	2,42	3,00	1,7	1,7	12	2,66	0	-11%	100%	3	1,7	1,7
			Capacità di controllo delle cadute dei pazienti <i>consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore</i> \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												

cio

cts

M

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

8,3 8,3

8,3 8,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0		
			Percentuale di assenza <i>Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere</i> <i>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>												

cio

cts

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	815,00	799,00	8,3	8,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	8,3	8,3	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	< €.	725,00	717,75	15,0	15,0	12	594,33	-123	-17%	100%	3	*	15,0	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																cts
				importi DA VERIFICARE: 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)														

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															cts
									assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								

4 - Ob Az: AREA GASS

P52011	GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	i-P52011	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				
		Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.							Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0								

P52012	GASS: Ticket visite di controllo: analizzare con gli amministrativi le attuali modalità di pagamento	i-P52012	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				
		Inviare.....							Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0								

4 - Ob Az: ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA

P52013	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione	i-P52013	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M	
		Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016							Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali								
		Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre															

P52014	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016	i-P52014	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M	
		Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre							Verifica aggiornata al 2017-09-22 / effettuata mappatura								

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

						17,5	17,5						*	17,5	17,5		
--	--	--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	---	------	------	--	--

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P56O02	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>Elaborare una proposta di riorganizzazione di front</u> <u>office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali</u>	i-P56O02	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M
		Inviare la proposta a....entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												
P56O03	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>Omogeneizzazione del Recupero crediti in</u> <u>collaborazione con Affari Legali</u>	i-P56O03	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M
		1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162)Definire il servizio con Poste Italiane entro il		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												
P56O04	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>CUP: uniformare le procedure gestionali per il</u> <u>pagamento delle prestazioni</u>	i-P56O04	> si/no	0,00	1,00	5,8	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	5,8	M
		Invio proposta a.....entro il 30/06/2016 Per:- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / inviata relazione con descrizione dell'attuale organizzazione e proposte												

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	2,3	cio
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).			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 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.										
<hr/>																
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,3	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	2,3	cio
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.										
<hr/>																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,8	5,8	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,7	1,7	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbal 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 - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto)										
<hr/>																
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	2,1	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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	Q03	> %	100,00	1,2	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	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)												cts
		Q04	> %	60,00	1,2	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)												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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	CONSULENZA AMM.VA E	Totale pesi		94,6	94,6
61312	SEGRET.DI DIREZIONE (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_CD08CU

N

U.O.C. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI (106)

MARIA BARTOLOZZI

1 - Obiettivi MeS**1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	35,0	35,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	35,0	35,0	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)				4,9	4,9	12						4,9	4,9	cio
									Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.1.4	> N.	63,85	64,86	15,6	15,6	12	71,21	6	10%	100%	4 *	15,6	15,6	M
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri														
									Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale							

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	14,6	14,6	12					0 *	14,6	14,6	
		Percentuale di assenza				0,0	0,0	12								cio
									Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere							cts

		E3	< %.	815,00	799,00	14,6	14,6	12	796,00	-3	0%	100%		14,6	14,6	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti														cio
									Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere							cts

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	713,61	706,47	5,0	5,0	12	902,41	196	28%	100%	vr 3 *	3,3	4,3	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI				1,7	3,6	12						1,7	3,6	cio
									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 DDclasse A / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)							cts

RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)

		Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	3,3	1,4	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr *	1,7	0,7	
		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 riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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							

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

45,0	45,0	45,0	45,0
------	------	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

[illegible]

B1c	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Informatizzazione</u>	B1c7	> si/no	1,00	7,7	7,7	12	1,00	0	0%	100%	7,7	7,7
		Fatturazione elettronica (attuazione dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 come modificato dall'art. 25 DL 24 aprile 2014, n. 66)											

adempimento correttamente eseguito; l'Azienda è passata nei tempi richiesti dalla normativa alla fatturazione elettronica, per cui si considera raggiunto l'obiettivo

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,5	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	2,5	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
-----	---	-----	---------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	---	-----	-----	---

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

E1	Efficienza operativa	E1AZ12	> %.	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*		
		Applicazione procedura aggiornamento Inventario		<i>indicatore annullato</i>												

indicatore annullato

4 - Ob Az: 118

18,6	18,6			18,6	18,6
------	------	--	--	------	------

P08O03	Centrale operativa 118	i-P08O03	> si/no	0,00	1,00	18,6	18,6	12	1,00	0	0%	100%		18,6	18,6
		Mappatura ed individuazione dei percorsi omogenei per la gestione dei TRASPORTI sanitari, includendo anche le informazioni sui costi		<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione d centrale SUD si e' interrotta: si propone 1 in quanto e' stato fatto quanto possibile</i>											

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / la mappatura e' avviata (vedi gruppo AIM) tuttavia per limiti del sistema informativo attuale non include informazioni sui costi e per priorita' legate alla unificazione della centrale SUD si e' interrotta: si propone 1 in quanto e' stato fatto quanto possibile

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI

[illegible]

P49O02	<u>DELIBERE: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale</u>	i-P49O02	>	%	80,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2
		Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06														
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata														

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata

4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA

8,7	8,7			8,7	8,7
-----	-----	--	--	-----	-----

P52O02	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi di gestione compartecipazione	i-P52O02 inviare proposta del percorso entro il 30/09	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	1,2
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura															

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura

P52O06	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P52O06	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0
		Inviare il report a.....entro il...		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In coerenza con quanto attribuito a area amm.va (P52O06)											

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In coerenza con quanto attribuito a area amm.va (P52O06)

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input style="border: 1px solid orange;" type="text"/>	<input style="background-color: yellow;" type="text"/>
		Estensione del modello utilizzato dall'ex AUSL1 con Don Gnocchi a tutta l'Azienda TNO		<i>Verifica aggiornata al 2017-09-22 / da verificare</i>											

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / da verificare

P52O08	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Analizzare le modalità di utilizzo dei trasporti per i pazienti oncologici in modo da rendere omogenee le opportunità di accesso nelle realtà territoriali</u>	i-P52O08	> si/no	0,00	1,00	2,5	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	2,5
		Inviare l'analisi ricognitiva aentro il.....		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: CC.UU.NN.

6,3	6,3		6,3	6,3
-----	-----	--	-----	-----

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P53O06	<u>Continuità assistenziale. Predisposizione bando per mobilità CA.</u>	i-P53O06 aprile	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Bando e domanda completati																
P53O07	<u>Medicina di Base: Analisi di confronto spesa per medicina di base;</u>	i-P53O07 aprile	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P53O08	<u>Medicina di Base: Predisposizione report per confronto voci stipendiali medicina di base;</u>	i-P53O08 aprile	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																
P53O09	<u>Medicina di Base: Supporto alla definizione del nuovo accordo aziendale</u>	i-P53O09 aprile	> si/no	0,00	1,00	1,3	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato verbale																
P53O10	<u>Convenzionata esterna: Censimento convenzioni tra aziende sanitarie finalizzato alla definizione di nuove convenzioni uniche aziendali.</u>	i-P53O10 marzo	> si/no	0,00	1,00	1,2	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rendicontato da Dip. Risorse umane																

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	<u>Qualità e Accreditamento</u>	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	cio
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 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.																cts
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02	> N.		3,00	5,0	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0	5,0	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) 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 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto) mail CP 2017-11-02																cts
		Q03	> %		100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta 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) 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

* 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. CONVENZIONI UNICHE	Totale pesi		98,3	99,3
CUN	NAZIONALI (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

106_CD08SAP U.O.S. SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA PREVENZIONE (106)

SILVIA CENERINI

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS

B1c	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione	B1c8	>	N.	1,00	2,0	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	2,0
Prenotazione tramite CUP delle Commissioni Patenti Speciali															
valutaz. 2017-11-05															

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	25,1	25,1	12	99,38	1	1%	100%	5	25,1	25,1
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA) <i>da definire preconsuntivo ed obiettivo</i> Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO															

cio
cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<u>E</u>	<u>VALUTAZIONE INTERNA (E)</u>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12						0	*		
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere					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									

cio
cts

E3	< %.	815,00	799,00	7,9	7,9	12	796,00	-3	0%	100%	*	7,9	7,9
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					

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.501,92	4.456,90	1,7	3,6	12	2.312,84	-2.144	-48%	100%	3	1,7	3,6
			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											

cio
cts

Euro03	< N.	350.925.281,7	347.416.028,92	3,3	1,4	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr	*	1,7	0,7
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		4	<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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</i>											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

45,0 45,0 45,0 45,0

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

3 - Obiettivi REGIONALI														7,5	7,5	7,5	7,5
B1c	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione	B1c7	> si/no		1,00	4,5	4,5	12	1,00	0	0%	100%	4,5	4,5			
Fatturazione elettronica (attuazione dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 come modificato dall'art. 25 DL 24 aprile 2014, n. 66)														adempimento correttamente eseguito; l'Azienda è passata nei tempi richiesti dalla normativa alla fatturazione elettronica, per cui si considera raggiunto l'obiettivo			
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	3,0	M		
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale														assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27			
E1	Efficienza operativa	E1AZ12	> %.	0,00	1,00	0,0	0,0	12									
Applicazione procedura aggiornamento Inventario														indicatore annullato			
4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA														37,5	37,5	37,5	37,5
P52O01	AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.	i-P52O01	> si/no	0,00	1,00	37,5	37,5	12	1,00	0	0%	100%	37,5	37,5	M		
da definire														Verifica aggiornata al 2017-09-22 /			
4 - Ob Az: AREA GASS														0,0	0,0		
P52O11	GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	i-P52O11	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12									
Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.														Le modalità operative sono rinviata all'avvio del cup 2.0			
														Il cod obiettivo fa riferimento a ticket della riabilitazione, attività che non è tra le competenze della UOSD Gestione Amministrativa DPeML ne tra quelle della UOS Supporto Amministrativo DPeML ex ASL 6.. Faccio presente che ho avuto incarico su tutti ambiti territoriali ASL NO a novembre 2017 e personale assegnato a febbraio 2017. Nella ex ASL 6 Livorno la gran parte delle prestazioni DP e ML sono a CUP.			
5 - Obiettivi QUALITA'														15,0	15,0	15,0	15,0
5 - Obiettivi QUALITA'														15,0	15,0	15,0	15,0
B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	5,0	5,0			
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).														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	> N.		3,00	5,0	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0	5,0		
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)														valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - nessun verbale di riunione inviato al cdg al 30/06/2016			
														mail SC 2017-09-22			

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

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)	Q03	> %	100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta						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)						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

* 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.S. SUPPORTO	Totale pesi		98,3	99,3
SAP	AMMINISTRATIVO ALLA	100,0	100,0		
	PREVENZIONE (106)				

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_CD10SOT **U.O.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALE/TERRITORIO (106)**

PAOLA CHELLI

1 - Obiettivi MeS

35,0 35,0 35,0 35,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

21,9 21,9 21,9 21,9

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	21,9	21,9	12	99,38	1	1%	100%	5 *	21,9	21,9	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,1 13,1 13,1 13,1

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

E3	< %.	815,00	799,00	13,1	13,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	13,1	13,1	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

15,0 15,0 10,0 12,9

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 10,0 12,9

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	228.460,70	226.176,09	5,0	10,7	12	183.081,88	-43.094	-19%	100%	3 *	5,0	10,7	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)												cts		

- integrata verifica con mail LB del 2017-09-21 per correzione errore materiale nelle scansioni magazzino

Euro03	<	N.	350.925.281,7	347.416.028,92	10,0	4,3	12	364.500.807,39	17.084.778	5%	50%	vr		5,0	2,1
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)				4	<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a SERVIZI GENERALI. 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</i>										

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0 35,0 31,3 31,3

3 - Obiettivi REGIONALI

4,1 4,1 3,8 3,8

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no da verbale RT all'incontro del 18 novembre	35,29		2,1	2,1	12	29,61	-6	-16%	84%	*	1,7	1,7	
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive																
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
E1	Efficienza operativa	E1AZ12 Applicazione procedura aggiornamento Inventario	> %	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
indicatore annullato																
4 - Ob Az: AFFARI GENERALI						1,0	1,0							1,0	1,0	
P49O02	DELIBERE: Profilazione di tutti gli utenti all'attuale contesto organizzativo e Formazione del personale	i-P49O02 Formazione 80% del personale su tot personale indicato entro il 30/06	> %	80,00	1,00	1,0	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	1,0	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La procedura è di fatto utilizzata																
4 - Ob Az: ANAGRAFE ASSISTITI						4,1	4,1							2,6	2,6	
P50O01	ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente.	i-P50O01 Verifica annuale di tutte le registrazioni mensili Verifica annuale di tutti i solleciti.	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	0,25	-1	-75%	25%	*	0,5	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Il materiale allegato non sembra esaustivo																
P50O02	ANAGRAFE ASSISTITI: Aggiornamento anagrafe e estensione da parte dei Comuni almeno sul 30% degli abitanti	i-P50O02 da verificare scelte regionali su anagrafica nazionale di Sogei prima di definire indicatore	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento																
P50O03	ANAGRAFE ASSISTITI: Verifica coerenza tra residenti >= 14 anni e iscrizione all'anagrafe	i-P50O03 da definire	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo tolto a seguito di relazione e richiesta del Dipartimento																
P50O04	ANAGRAFE ASSISTITI: Condivisione del documento provvisorio aggiornato elaborato dal gruppo regionale anagrafe per tutti gli operatori addetti a scelta e revoca della USL Nordovest	i-P50O04 Invio del documento a tutti gli operatori interessati da parte dei Referenti Uffici anagrafe ex Asl	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / allegato manuale Adiba																
P50O05	ANAGRAFE ASSISTITI: Formazione sul nuovo programma regionale di unificazione anagrafi atteso per Giugno	i-P50O05 Evidenza partecipazione degli operatori alla formazione	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Obiettivo posticipato al 2017																
4 - Ob Az: AREA AMMINISTRATIVA						11,3	11,3							9,5	9,5	
P52O01	AREA AMMINISTRATIVA: Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento.	i-P52O01 da definire	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	2,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 /																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P52O02	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi die e gestione compartecipazione	i-P52O02 inviare proposta del percorso entro il 30/09	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	2,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Allegata mappatura																	
P52O04	AREA AMMINISTRATIVA: Ridurre il costo degli ausili attraverso la centralizzazione del servizio e il corretto riutilizzo	i-P52O04 da definire	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	2,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Delibera con regolamento																	
P52O05	AREA AMMINISTRATIVA: Procedere nell'organizzazione dell'inventario degli ausili	i-P52O05 Inviare una proposta a entro il	> si/no	0,00	1,00	1,0	1,0	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,8	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nella delibera si fa cenno alla questione dell'inventario. Il tema è stato di fatto trattato nel 2017																	
P52O08	AREA AMMINISTRATIVA: Analizzare le modalità di utilizzo dei trasporti per i pazienti oncologici in modo da rendere omogenee le opportunità di accesso nelle realtà territoriali	i-P52O08 Inviare l'analisi ricognitiva aentro il.....	> si/no	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 /																	
P52O09	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborazione report di confronto tra tempi di durata delle singole prestazioni, partendo dalle prime visite, e successiva standardizzazione delle situazioni delle 5 ex ASL	i-P52O09 Elaborazione report entro il ...	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0,5	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Doveva essere redatto il report di confronto. Vengono allegati i verbali del comitato direttivo CDR per l'avvio del cup 2.0																	

4 - Ob Az: AREA GASS

						0,0	0,0										
P52O11	GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	i-P52O11 Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																	
P52O12	GASS: Ticket visite di controllo: analizzare con gli amministrativi le attuali modalità di pagamento	i-P52O12 Inviare.....	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Le modalità operative sono rinviate all'avvio del cup 2.0																	

4 - Ob Az: ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA

						8,2	8,2									8,2	8,2
P52O13	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Fatturazione STP alle Prefetture di ricoveri e prestazioni: confronto procedure esistenti ex USL e loro unificazione	i-P52O13 Verifica procedure in essere entro il 30 Luglio 2016 Presentazione documento con proposta operativa entro il 30 Novembre	> si/no	0,00	1,00	4,1	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1	4,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Prodotta nuova modulistica sulla base degli indirizzi ministeriali																	
P52O14	ASSISTENZA STRANIERI IN ITALIA: Mappatura sui sistemi di rilascio STP ed ENI secondo la nuova circolare RT inviata il 14.01.2016	i-P52O14 Mappatura e produzione documento entro il 30 Ottobre	> si/no	0,00	1,00	4,1	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1	4,1	M
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / effettuata mappatura																	

4 - Ob Az: GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI / PRIVACY

						6,2	6,2									6,2	6,2
--	--	--	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P56002	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali</u>	i-P56O02	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	2,1	M
		Inviare la proposta a....entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												
P56003	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali</u>	i-P56O03	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	2,1	M
		1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162)Definire il servizio con Poste Italiane entro il		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / relazione con analisi e con proposte												
P56004	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: <u>CUP: uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni</u>	i-P56O04	> si/no	0,00	1,00	2,1	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	2,1	M
		Invio proposta a.....entro il 30/06/2016 Per:- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)		Verifica aggiornata al 2017-09-22 / inviata relazione con descrizione dell'attuale organizzazione e proposte												

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	cio
		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.										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	5,0	12	5,00	2	67%	100%	3	5,0	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		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 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto)												
				mail PC del 2017-09-22												
		Q03	> %		100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta		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)												
		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)		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 SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesi 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>
106_CD10 SOT	U.O.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALE/TERRITORIO (106)	Totale pesi	100,0100,0	91,3	94,2

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_CD11GOS GOVERNO OFFERTA SANITARIA PROGRAMMATA (106)

1 - Obiettivi MeS

10,0 10,0 10,0 10,0

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,0	10,0			10,0	10,0
------	------	--	--	------	------

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)																			
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12						0	*							
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		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	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	10,0	10,0	12	796,00	-3	0%	100%	*	10,0	10,0	M						
		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

[illegible]

2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0	5,0			5,0	5,0
-----	-----	--	--	-----	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	104,74	103,69	5,0	5,0	12	0,00	-104	-100%	100%	3	5,0	5,0	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)													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

70,0	70,0			70,0	70,0
------	------	--	--	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

56,6	56,6			56,6	56,6
------	------	--	--	------	------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,8	2,8	12	1,00	0	0%	100%	*	2,8	2,8	M	cio cts
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
		<i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>															
RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_3a	> si/no	1,00	1,00	13,4	13,4	12	1,00	0	0%	100%	*	13,4	13,4		
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)															
		<i>si può produrre il piano stesso o la attestazione fatta dalla dr.ssa Molese della attività che è stata svolta nell'ambito (mail SM 02/08/2017)</i>															

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_3b 3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	> si/no fonte dati CUPRI	1,00	1,00	13,4	13,4	12	1,00	0	0%	100%		*	13,4	13,4
si può produrre il piano stesso o la attestazione fatta della dr.ssa Molese della attività che è stata svolta nell'ambito (mail SM 02/08/2017)																
		RT_3STRA_3TAT_3c Implementazione Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale	> si/no fonte dati CUPRI	1,00	1,00	13,4	13,4	12	1,00	0	0%	100%		*	13,4	13,4
(mail SM 02/08/2017)																
		RT_3STRA_3TAT_3d Implementazione agende x Priorità accesso	> si/no fonte dati CUPRI	1,00	1,00	13,4	13,4	12	1,00	0	0%	100%		*	13,4	13,4
(mail SM 02/08/2017)																
4 - Ob Az: AREA CHIRURGICA						13,4	13,4								13,4	13,4
AZ07.28	Uniformazione di inserimento nella classe di priorità	i-AZ07.28a Manutenzione lista attesa chirurgiche: pulizia delle liste secondo indicazioni aziendali	> si/no fonte dati CUPRI	1,00	1,00	13,4	13,4	12	1,00	0	0%	100%		*	13,4	13,4
(mail SM 02/08/2017)																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_CD11	GOVERNO OFFERTA	Totale pesi		85,0	85,0
GOS	SANITARIA PROGRAMMATA				
	(106)				

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)