

D11

## **DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

**Responsabile:** Nicola Ceragioli

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.*

D11

## **DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

**Responsabile:**

**D11 DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

[illegible][illegible]

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

[illegible]

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	88.794,56	87.906,61	10,0	0,0	12	52.698,28	-35.208	-40%	100%	3*	10,0	0,0	M	cio cts
				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)								
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	21.373.105,36	21.159.374,31	5,0	0,0	12	18.690.876,48	-2.468.498	-12%	100%	*	5,0	0,0	M	
									il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti riconducibili a AREA TECNICA. 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								

60,0	0,0	57,0	0,0
------	-----	------	-----

1,7	0,0
1,7	0,0

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,7	0,0	12	1,00	0	0%	100%	1,7	0,0	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale														cts
		<i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>														

[illegible]

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P49O03	PROTOCOLLO E DELIBERE	i-P49O03a	> si/no	0,00	1,00	4,3	0,0	12	1,00	0	0%	100%		4,3	0,0	M
		Aggiornamento delle procedure in funzione dell'organigramma e Adozione regolamento protocollo e atti (stesura progetto generale con cronoprogramma entro il 31/12/2016)														
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

## 4 - Ob Az: AREA TECNICA

AT_01	finanziamenti in conto capitale	i-AT_01	>	0,00	1,00	7,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		7,4	0,0	M
		Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata												
AT_02	Piano antincendio	i-AT_02b	>	0,00	1,00	9,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		9,0	0,0	M
		realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	/ si	Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?												
		Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista														
AT_03	Piano Investimenti	i-AT_03	>	0,00	1,00	7,4	0,0	12	1,00	0	0%	100%		7,4	0,0	M
		Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi file con scadenze												
AT_07	Analisi dello stato di fatto dell'efficienza energetica nei presidi aziendali	i-AT_07	>	0,00	1,00	6,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	0,0	M
		entro giugno	rassegna dei certificati energetici degli edifici / si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato relazione di sintesi e documento												
AT_08	Elaborazione di un progetto sull'efficientamento energetico	i-AT_08	>	0,00	1,00	6,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	0,0	M
		entro settembre	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione energy manager												
AT_09	Censimento numeri verdi (con canoni più vantaggiosi) con obiettivo riduzione dei costi	i-AT_09	>	0,00	1,00	6,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	0,0	M
		1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi, realizzate alcune azioni												
AT_10	Censimento centralini con conseguente razionalizzazione e organizzazione	i-AT_10	>	0,00	1,00	6,0	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		4,5	0,0	M
		1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi												
AT_11	Censimento della telefonia mobile (sia dei contratti che relativa mappatura delle dotazioni) con obiettivo riduzione dei costi	i-AT_11	>	0,00	1,00	6,0	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		4,5	0,0	M
		1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0	0,0	14,5	0,0
15,0	0,0	14,5	0,0

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

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	5,0	0,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	0,0	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.										cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	5,0	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	0,0	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.										cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02a	> N.	0,00	90,00	5,0	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	4,5	0,0	cio
		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										cts

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
D11	<b>DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO</b>	Totale pesi		96,5	0,0
		100,0	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)

D11A

## AREA MANUTENZIONI

**Responsabile:** Maurizio Malvaldi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1IAT9176 **MANUTENZIONE BENI PATRIMONIALI (101)**

RICCARDO NARDINI

**1 - Obiettivi MeS**

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	5,0	5,0	12										
		Percentuale di assenza	% di assenza			0,0	0,0											
		E3	< %.	815,00	799,00	5,0	5,0	12		796,00	-3	0%	100%					
		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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	27.294,75	27.021,80	3,0	4,5	12		2.342,20	-24.680	-91%	100%					
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	Riduzione costi / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)															
		Euro03	< N.	21.373.105,36	21.159.374,31	3,0	1,5	12		18.690.876,48	-2.468.498	-12%	100%					
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)																

cio

cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

## 3 - Obiettivi REGIONALI

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

cio

cts

## 4 - Ob Az:

cod ob (da definire)	descrizione obiettivo (da definire)	IR027	> si/no	0,00	1,00	6,5	6,5	12		1,00	0	0%	100%					
		ATTIVAZIONE AMBULATORI DERMATOLOGIA REUMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGIA EX H CARRARA	attivazione entro 31.04.2016															
		IR028	> si/no	0,00	1,00	3,3	3,3	12		1,00	0	0%	100%					
		ATTIVAZIONE AMBULATORI OCULISTICA EX H CARRARA	attivazione entro 31.03.2016															

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS



## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

<b>IR amm</b>	<b>Amministrazione</b>	IR007 ALIENAZIONE IMMOBILI: INDIZIONE ASTA IMMOBILI DELIBERA .....	> si/no entro 31.12.2016	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	2,2	M
valutaz. 2017-11-05																
		IR030 ATTIVAZIONE CONVENZIONE CABRINI PER CASA SALUTE PONTREMOLI	> si/no entro 30.06.2016	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	2,2	M
valutaz. 2017-11-05																
		IR197 RICHIESTA NO SOPRINTENDENZA PER SVINCOLO IMMOBILI DA ALIENARE SOGGETTI.	> si/no entro 31.12.2016	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	2,2	M
valutaz. 2017-11-05																
		IR244 SVILUPPO ATTIVAZIONE EX OSPEDALE CARRARA (ESCLUSO RMN) PER LA PARTE MANUTENZIONE STRAORDINARIA	> si/no entro 31.12.2016	0,00	1,00	6,5	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	6,5	6,5	M
valutaz. 2017-11-05																
<b>IR man</b>	<b>Manutenzioni</b>	IR128 MANUT. STRAORD. EX SSOO 1°P PER CH AMB. EX H CARRARA	> si/no attivazione entro 31.07.2016	0,00	1,00	6,5	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	6,5	6,5	M
valutaz. 2017-11-05																
		IR129 MANUT. STRAORD. EX SSOO 2°P PER DS E CH AMB. OCULISTICA EX H CARRARA	> si/no attivazione entro 30.04.2016	0,00	1,00	6,5	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	6,5	6,5	M
valutaz. 2017-11-05																
		IR130 MANUT. STRAORD. PAD I PER DIP PREVENZIONE EX H CARRARA LOTTO 1 PER TRASFERIMENTO SEDE PONTECIMATO	> si/no attivazione entro 30.06.2016	0,00	1,00	6,5	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	6,5	6,5	M
valutaz. 2017-11-05																
<b>4 - Ob Az: AREA TECNICA</b>						<b>27,1</b>	<b>27,1</b>							<b>27,1</b>	<b>27,1</b>	
<b>AT 01</b>	<b>finanziamenti in conto capitale</b>	i-AT_01 Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	>	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 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata																
<b>AT 02</b>	<b>Piano antincendio</b>	i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	>	0,00	1,00	10,9	10,9	12	1,00	0	0%	100%	*	10,9	10,9	M
Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?																
		i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	>	0,00	1,00	8,7	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7	8,7	M
50% Nuove Opere - 50% Manutenzione come da tabella allegata, nel 2016, 20% entro dicembre																
Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?																
<b>AT 08</b>	<b>Elaborazione di un progetto sull'efficientamento energetico</b>	i-AT_08 entro settembre	>	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	2,2	M
Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione energy manager																

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

AT_09	Censimento numeri verdi (con canoni più vantaggiosi) con obiettivo riduzione dei costi	i-AT_09	>	0,00	1,00	1,1	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	1,1	M
			1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi		entro giugno mappatura dei costi		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi, realizzate alcune azioni									

4 - Ob Az: Comunicazione	2,2	2,2	2,2	2,2
--------------------------	-----	-----	-----	-----

STF_57	Comunicazione: Supporto alla fase di costituzione dell'azienda attraverso: incontri con la dirigenza, con le PP.OO., con i Coordinatori	I-STF_57	>	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	2,2
		1) Organizzazione 2 eventi l'anno per tutti i dirigenti di struttura	1) Organizzazione 2 eventi l'anno per tutti i dirigenti di struttura		2) Mail informativa ai dipendenti con cadenza almeno settimanale da marzo		3) Elaborazione piano per la sostituzione del logo (s							

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE	3,3	3,3	3,3	3,3
---	-----	-----	-----	-----

P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	I-P28O03	>	si/no	0,00	1,00	3,3	3,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,3	3,3	M
			Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno		elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno 2016 e apertura di una casa della salute per ogni zona entro il 31 dicembre 2016													
					(TERMINATO)													

5 - Obiettivi QUALITA'	13,0	13,0	13,0	13,0
------------------------	------	------	------	------

5 - Obiettivi QUALITA'	13,0	13,0	13,0	13,0
------------------------	------	------	------	------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	3,00	5,2	5,2	12	3,00	0	0%	100%	3	*	5,2	5,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali di 3 incontri		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale dirigenziale e comparto) (mail LP del 25/07/2017)												cts
<hr/>																	
		Q03	>	%	100,00	2,6	2,6	12	100,00	0	0%	100%		*	2,6	2,6	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
<hr/>																	
		Q04	>	%	60,00	5,2	5,2	12	60,00	0	0%	100%		*	5,2	5,2	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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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>
101_IAT	<b>MANUTENZIONE BENI</b>	Totale pesi		100,0	100,0
9176	<b>PATRIMONIALI (101)</b>	100,0	100,0	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 BD106140

**40 UO PIANIFICAZ.NUOVE OPERE E MANUTENZ. IMMOB. (105)**

2

BASCHERINI MASSIMO

## 1 - Obiettivi MeS

35,0 35,0

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

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

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

[illegible]

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0 5,0

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

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0 5,0

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

F Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa															
Euro01	< €.	6.626,56	6.560,29	3,8	4,7	12	10.789,45	4.229	64%	100%	vr	3	3,8	4,7	clo
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) aggiornata la verifica 2016 (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.	21.373.105,36	21.159.374,31	1,3	0,3	12	18.690.876,48	-2.468.498	-12%	100%		*	1,3	0,3	M
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 AREA TECNICA. 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

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

### 3 - Obiettivi REGIONALI

40,5	40,5
------	------

40,5	40,5
------	------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	40,5	40,5	12	1,00	0	0%	100%	40,5	40,5	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													cts

#### 4 - Ob Az: AFFARI GENERALI

4,5	4,5
-----	-----

4,5	4,5
-----	-----

<b>P49O03</b>	<b>PROTOCOLLO E DELIBERE</b>	i-P49O03a	> si/no	0,00	1,00	4,5	4,5	12	1,00	0	0%	100%	*	4,5	4,5	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 /														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,7	4,4	12	70,00	0	0%	100%	*	2,7	4,4	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 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.														
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,7	4,4	12	100,00	0	0%	100%	*	2,7	4,4	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 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.														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	6,8	1,9	12	0,00	-3	-100%	30%	3	2,0	0,6	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														
		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														
		Q03	> %		100,00	1,4	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,4	2,2	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)														
		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	1,4	2,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,4	2,2	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)														

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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	<b>UO PIANIFICAZ. NUOVE</b>	Totale pesi		95,2	98,7
61402	<b>OPERE E MANUTENZ. IMMOB.</b>	100,0	100,0		
	<b>(105)</b>				

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)

N

**U.O.C. MANUTENZIONI E SICUREZZA EDIFICI (106)**

MAURIZIO MALVALDI

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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	13,0	13,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	13,0	13,0	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

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

[illegible]

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,8	3,8	12	1,00	0	0%	100%		3,8	3,8	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																	
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																	
E9a	Attività area tecnica	E9AZ4	> N.	1,00	1,00	9,6	9,6	12	1,00	0	0%	100%		9,6	9,6		cts
Procedure x richieste manutenzione straordinaria extra-canone global service																	
valutaz. 2017-11-05																	

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>E9a</b>	<b>Attività area tecnica</b>	E9AZ6	> %.	1,00	1,00	9,6	9,6	12	1,00	0	0%	100%	*	9,6	9,6
		Definizione ed aggiornamento del sistema di monitoraggio del grado di avanzamento dei procedimenti													

mail RC 2017-11-02

<b>F3</b>	<b>Equilibrio Patrimoniale - Finanziario</b>	F3.2.3AZ	> N.	100,00	100,00	32,0	32,0	12	100,00	0	0%	100%	*	32,0	32,0
		Definizione, gestione e monitoraggio del Piano INVESTIMENTI <i>la % di raggiungimento dovrà basarsi su specifica Relazione della Direzione</i>													

mail MM 2017-10-27

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	5,3	5,3	12	70,00	0	0%	100%	*	5,3	5,3
------------	---------------------------------	-----	------	-------	-------	-----	-----	----	-------	---	----	------	---	-----	-----

GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).

ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.

cio  
cts

Q01a  
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.

cio  
cts

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02a	> N.	0,00	90,00	5,3	5,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	4,8	4,8
-------------	--	------	------	------	-------	-----	-----	----	-------	----	-----	-----	---	-----	-----

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

cio  
cts

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS



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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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	<b>U.O.C. MANUTENZIONI E</b>	Totale pesi		99,5	99,5
MAN	<b>SICUREZZA EDIFICI (106)</b>	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

112 45L5

## STEFANO MAESTRELLI

5,0 5,0

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

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

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

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

34,0 34,0

33,2	34,0
------	------

34,0	34,0
------	------

33,2	34,0
------	------

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<	€.	28.984,00	28.694,16	2,3	11,3	12	232,45	-28.462	-99%	100%	3	2,3	11,3	M	cio	
				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)															cts	
<hr/>																				
	Euro01a-F12a.25.2	>	%.	85,00	2,3	0,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3	1,5	0,0					cio	
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %															
		dato calcolato a livello di Ausl NO																		
<hr/>																				
	Euro03	<	N.	21.373.105,36	21.159.374,31	29,5	22,7	12	18.690.876,48	-2.468.498	-12%	100%		29,5	22,7	M				
		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 AREA TECNICA. 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															

27,0 27,0

27,0	27,0
------	------

18,0	18,0
------	------

18,0	18,0
------	------

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	9,0	9,0	12	1,00	0	0%	100%	*	9,0	9,0	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																	cts
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																	

<b>RT6</b>	<b>INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature</b>	RT6	> si/no	1,00	1,00	9,0	9,0	12	1,00	0	0%	100%	*	9,0	9,0		
INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature																	
Le aziende non possono realizzare investimenti, se non inclusi nel piano o non autorizzato dalla regione																	

*l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ha provveduto a pubblicare nel Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS), entro il 28/02/2017, tutte le apparecchiature sanitarie, ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso o collaudate presso le strutture sanitarie pubbliche alla data del 31 dicembre 2016. (mail EB 2017-10-30)*

<b>4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE</b>						9,0	9,0						*	9,0	9,0		
--	--	--	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	---	-----	-----	--	--

<b>P28O03</b>	<b>Proseguire nei progetti di case della salute</b>	i-P28O03	> si/no	0,00	1,00	9,0	9,0	12	1,00	0	0%	100%	*	9,0	9,0	M	
Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

**5 - Obiettivi QUALITA'**

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						34,0	34,0						*	34,0	34,0		
-------------------------------	--	--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	---	------	------	--	--

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	9,1	9,1	12	70,00	0	0%	100%	*	9,1	9,1		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
diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità																	
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.																	

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	9,1	9,1	12	3,00	0	0%	100%	3	*	9,1	9,1	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)																	cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12																	
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)																	

Q03	> %	100,00	9,1	9,1	12	100,00	0	0%	100%	*	9,1	9,1	cio
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta													cts
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)													

Q04	> %	60,00	6.8	6.8	12	60,00	0	0%	100%	*	6.8	6.8	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)														cts
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

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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

112\_45L5

**NUOVE OPERE E  
MANUTENZIONI IMMOBILI (112)**

Totale pesì

100,0 100,0

99,2 100,0

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

D11B

## AREA PROGETTAZIONE E GESTIONE INVESTIMENTI E NUOVE OPERE

**Responsabile:** Gabriele Marchetti

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1IAT9173 **NUOVE OPERE (101)**

ANTONIO GUARASCIO

**1 - Obiettivi MeS**

5,0 5,0

5,0 5,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

5,0 5,0

5,0 5,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0*				
		Percentuale di assenza	% di assenza														
		E3	< %.	815,00	799,00	5,0	5,0	12		796,00	-3	0%	100%		5,0	5,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	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

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**

5,0 5,0

5,0 5,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0 5,0

5,0 5,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	421,95	417,73	5,0	5,0	12		286,96	-131	-31%	100%	3*	5,0	5,0	M
		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)

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

72,0 72,0

72,0 72,0

## 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	rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

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

## 4 - Ob Az:

46,0 46,0

46,0 46,0

cod ob (da definire)	descrizione obiettivo (da definire)		>	si/no	0,00	1,00	4,0	4,0	12		1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	4,0	4,0	M
		IR086 Distretto Massa - Via Bassa Tambura																	

obiettivo raggiunto - procedimento gara verifiche sismiche

obiettivo raggiunto - definizione pratiche impianti in comune

obiettivo raggiunto - sopralluoghi/ deroga VV.F.

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

<u>cod ob (da definire)</u>	<u>descrizione obiettivo (da definire)</u>	IR199 Rinstallazione RMN - Monoblocco Carrara	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	5,0	M		
Prosecazione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti																		
obiettivo raggiunto - adeguamento progetto /trasmissione atti gara																		
		IR231 Rsa Carrara	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	5,0	M		
Prosecazione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti																		
obiettivo raggiunto - procedimento ATP																		
		IR232 Rsa Massa	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	5,0	M		
Prosecazione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti																		
obiettivo raggiunto - affidamento lavori																		
<u>IR amm</u>	<u>Amministrazione</u>	IR021 Archiviazione	> si/no supporto	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	6,0	M		
obiettivo raggiunto - si supporto incaricata																		
		IR248 Vulnerabilità sismica PO Fivizzano	> si/no	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	6,0	M		
Prosecazione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti																		
obiettivo raggiunto - affidamento ditta ed esecuzione																		
		IR249 Vulnerabilità sismica PO Pontremoli	> si/no	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	6,0	M		
Prosecazione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti																		
obiettivo raggiunto - affidamento ditta ed esecuzione																		
4 - Ob Az: AREA TECNICA						21,0	21,0									21,0	21,0	
<u>AT_01</u>	<u>finanziamenti in conto capitale</u>	i-AT_01 Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	>	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	6,0	M		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata																		
<u>AT_02</u>	<u>Piano antincendio</u>	i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	>	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	3,0	M		
50% Nuove Opere - 50% Manutenzione come da tabella allegata, nel 2016 il 20% entro dicembre																		
Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista																		
<u>AT_03</u>	<u>Piano Investimenti</u>	i-AT_03 Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	>	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	6,0	M		
entro dicembre																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi file con scadenze																		
<u>AT_07</u>	<u>Analisi dello stato di fatto dell'efficienza energetica nei presidi aziendali</u>	i-AT_07 entro giugno	>	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	3,0	M		
assistenza Energy Manager																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato relazione di sintesi e documento																		
<u>AT_08</u>	<u>Elaborazione di un progetto sull'efficiamento energetico</u>	i-AT_08 entro settembre	>	0,00	1,00	3,0	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	3,0	M		
assistenza Energy Manager																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione energy manager																		
4 - Ob Az: Comunicazione						4,0	4,0									4,0	4,0	

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>	<b>18,0</b>	<b>18,0</b>		<b>18,0</b>	<b>18,0</b>
5 - Obiettivi QUALITA'	18,0	18,0		18,0	18,0

[illegible]



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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2 Valutazione  
p1 P2

101\_IAT  
9173

**NUOVE OPERE (101)**

Totale pesi

100,0 100,0

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

102 106045

## GABRIELE MARCHETTI

[illegible]

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

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	
<hr/>																			
		E3	< %.	815,00	799,00	10,0	10,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	10,0	10,0	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													cts

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

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

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	815,82	807,66	5,0	5,0	12	3.617,94	2.810	348%	100%	vr	3	5,0	5,0	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>RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)</i>													

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

[illegible]

<b>B3a</b> <u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>																
RT5		> si/no / si	0,00	1,00	7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%		7,8	7,8	M	cio cts
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														
<hr/>																
RT5b		> si/no / si	1,00	1,00	7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%		7,8	7,8		cio cts
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY														

[illegible]

7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%	*	7,8	7,8
-----	-----	----	------	---	----	------	---	-----	-----

[illegible]

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>AT_03</b>	<b>Piano Investimenti</b>	i-AT_03 Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	> / si	0,00	1,00	7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%	*	7,8	7,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi file con scadenze																
<b>AT_04a</b>	<b>Chiusura procedure nuovo ospedale</b>	i-AT_04a effettuazione collaudi	> / si		1,00	15,6	15,6	12	1,00	0	0%	100%	*	15,6	15,6	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_05</b>	<b>Gestione interventi in corso (vedi Piano Investimenti)</b>	i-AT_05 rispetto dei tempi di esecuzione	> / si		1,00	7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%	*	7,8	7,8	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_06</b>	<b>Gestione interventi nuova programmazione</b>	i-AT_06 predisposizione di un cronoprogramma	> / si		1,00	7,8	7,8	12	1,00	0	0%	100%	*	7,8	7,8	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

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	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate	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												cts
<hr/>																
		Q03	> %	100,00	5,0	5,0	12	100,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	/ si	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
<hr/>																
		Q04	> %	60,00	5,0	5,0	12	60,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60	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>
102_10604	<b>S.C. GESTIONE NUOVE</b>	<b>Totale pesi</b>		100,0	100,0
5	<b>OPERE (102)</b>			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\_CD10OPL **U.O.C. NUOVE OPERE (106)**

RICCARDO CASULA

**1 - Obiettivi MeS**

13,0	13,0	13,0	13,0
------	------	------	------

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

13,0	13,0	13,0	13,0
------	------	------	------

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	13,0	13,0	12	796,00	-3	0%	100%		13,0	13,0	M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti			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

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**

16,0	16,0	16,0	16,0
------	------	------	------

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

16,0	16,0	16,0	16,0
------	------	------	------

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	185,36	183,51	16,0	16,0	12	3.365,13	3.182	1734%	100%	vr	3*	16,0	16,0	
		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)												

nell'anno 2015 la uo manutenzioni e la uo nuove opere erano un'unica struttura, pertanto il budget non era stato correttamente quantificato

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

55,0	55,0	55,0	55,0
------	------	------	------

**3 - Obiettivi REGIONALI**

22,8	22,8	22,8	22,8
------	------	------	------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,9	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	1,9	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
		E9a	> %.	1,00	1,00	4,8	4,8	12	1,00	0	0%	100%		*	4,8	4,8	
		Definizione ed aggiornamento del sistema di monitoraggio del grado di avanzamento dei procedimenti															
		E3	> N.	100,00	100,00	16,1	16,1	12	100,00	0	0%	100%		*	16,1	16,1	
		Definizione, gestione e monitoraggio del Piano INVESTIMENTI															

mail RC 2017-11-02

mail MM 2017-10-27

**4 - Ob Az: AREA TECNICA**

32,2	32,2	32,2	32,2
------	------	------	------

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>AT_01</b>	<b>finanziamenti in conto capitale</b>	i-AT_01 Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	> / si	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 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata																
<b>AT_02</b>	<b>Piano antincendio</b>	i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	> secondo il DM 19.05.2015 / si	0,00	1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%	*	4,6	4,6	M
Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?																
Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista																
<b>AT_03</b>	<b>Piano Investimenti</b>	i-AT_03 Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	> / si	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 / vedi file con scadenze																
<b>AT_04a</b>	<b>Chiusura procedure nuovo ospedale</b>	i-AT_04a effettuazione collaudi	> / si		1,00	9,2	9,2	12	1,00	0	0%	100%	*	9,2	9,2	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_05</b>	<b>Gestione interventi in corso (vedi Piano Investimenti)</b>	i-AT_05 rispetto dei tempi di esecuzione	> / si		1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%	*	4,6	4,6	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_06</b>	<b>Gestione interventi nuova programmazione</b>	i-AT_06 predisposizione di un cronoprogramma	> / si		1,00	4,6	4,6	12	1,00	0	0%	100%	*	4,6	4,6	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	5,3	5,3	12	70,00	0	0%	100%	*	5,3	5,3	cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.																
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	5,3	5,3	12	100,00	0	0%	100%	*	5,3	5,3	cio
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.																

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02a	> N.	0,00	90,00	5,3	5,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	4,8	4,8	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)															cts

monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_CD10	<b>U.O.C. NUOVE OPERE (106)</b>	Totale pesi		99,5	99,5
OPL		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\_CD10PRS **U.O.C. COORDINAMENTO PERCORSO NUOVO OSPEDALE (106)****1 - Obiettivi MeS**

12,0 12,0 12,0 12,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,0 12,0 12,0 12,0

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

5,0 5,0 5,0 5,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0 5,0 5,0 5,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	233,49	231,16	5,0	5,0	12	267,60	36	16%	100%	vr	3	*	5,0	5,0	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
					aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													
					RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)													

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

68,0 68,0 68,0 68,0

## 3 - Obiettivi REGIONALI

29,4 29,4 29,4 29,4

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,9	2,9	12	1,00	0	0%	100%		*	2,9	2,9	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																cts
<b>E9a</b>	<b>Attività area tecnica</b>	E9AZ6	> %.	1,00	1,00	7,2	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2	7,2		
		Definizione ed aggiornamento del sistema di monitoraggio del grado di avanzamento dei procedimenti																
<b>E3</b>	<b>Equilibrio Patrimoniale - Finanziario</b>	F3.2.3AZ	> N.	100,00	100,00	19,3	19,3	12	100,00	0	0%	100%		*	19,3	19,3		
		Definizione, gestione e monitoraggio del Piano INVESTIMENTI																

mail RC 2017-11-02

mail MM 2017-10-27

## 4 - Ob Az: AREA TECNICA

38,6 38,6 38,6 38,6

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>AT_01</b>	<b>finanziamenti in conto capitale</b>	i-AT_01 Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	> / si	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata																
<b>AT_02</b>	<b>Piano antincendio</b>	i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	> secondo il DM 19.05.2015 / si	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?																
Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista																
<b>AT_03</b>	<b>Piano Investimenti</b>	i-AT_03 Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	> / si	0,00	1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi file con scadenze																
<b>AT_04a</b>	<b>Chiusura procedure nuovo ospedale</b>	i-AT_04a effettuazione collaudi	> / si		1,00	11,0	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0	11,0	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_05</b>	<b>Gestione interventi in corso (vedi Piano Investimenti)</b>	i-AT_05 rispetto dei tempi di esecuzione	> / si		1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																
<b>AT_06</b>	<b>Gestione interventi nuova programmazione</b>	i-AT_06 predisposizione di un cronoprogramma	> / si		1,00	5,5	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	5,5	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:																

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	5,0	6,8	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	6,8	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.																
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	5,0	6,8	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	6,8	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.																

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02a	> N.	0,00	90,00	5,0	1,4	12	81,54	-8	-9%	91%	*	4,5	1,2	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)															cts

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 TECNICO E PATRIMONIO**

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	<b>U.O.C. COORDINAMENTO</b>				
PRS	<b>PERCORSO NUOVO</b>				
	<b>OSPEDALE (106)</b>				
Totale pesi		100,0	100,0	99,5	99,9

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)

D11C

## **DIP. DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

101\_1IAT9175 **APPALTI CONTRATTI E GARE (101)**

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

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

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

8,0	8,0			8,0	8,0
-----	-----	--	--	-----	-----

8,0	8,0			8,0	8,0
-----	-----	--	--	-----	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	208,36	206,28	5,0	6,7	12	56,32	-150	-73%	100%	3	5,0	6,7	M	cio	
		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)															cts
<hr/>																		
		Euro03	< N.	21.373.105,36	21.159.374,31	3,0	1,3	12	18.690.876,48	-2.468.498	-12%	100%		3,0	1,3	M		
		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 AREA TECNICA. 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															

69,0	69,0			69,0	69,0
------	------	--	--	------	------

[illegible]

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

[illegible]

<u>cod ob (da definire)</u>	<u>descrizione obiettivo (da definire)</u>	> si/no	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	6,0	M
IR086	Distretto Massa - Via Bassa Tambura				6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	6,0	M
		<i>Proseguimento procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti</i>													
		<i>obiettivo raggiunto - procedimento gara verifiche sismiche</i>													
IR096	Ex Scuola Leonardo Da Vinci - distretto Avenza				6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	6,0	M
		<i>Proseguimento procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti</i>													
		<i>obiettivo raggiunto - definizione pratiche impianti in comune</i>													

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

IR amm	Amministrazione	IR141 Monitoraggio agli investimenti	> si/no	0,00	1,00	7,0	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0	7,0	M
			supporto alle u.o. tecniche di Massa Carrara			valutaz. 2017-11-05											
osservazioni già rendicontate entro la riunione OIV del 7 novembre																	
		IR242 supporto alle U.O. Area tecnica ambito territoriale di massa Carrara	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0	5,0	M
			supporto alle u.o. tecniche di Massa Carrara			valutaz. 2017-11-05											
osservazioni già rendicontate entro la riunione OIV del 7 novembre																	
		IR248 Vulnerabilità sismica PO Fivizzano	> si/no	0,00	1,00	7,0	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0	7,0	M
			Prosecuzione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti														
obiettivo raggiunto - affidamento ditta ed esecuzione																	
		IR249 Vulnerabilità sismica PO Pontremoli	> si/no	0,00	1,00	7,0	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0	7,0	M
			Prosecuzione procedimento predisposizione atti di competenza nei tempi minimi previsti														

4 - Ob Az: AREA TECNICA	6,0	6,0	6,0	6,0
-------------------------	-----	-----	-----	-----

<b>AT_01</b>	<b>finanziamenti in conto capitale</b>	i-AT_01	>	0,00	1,00	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	6,0
		Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	supporto alla attività di rendicontazione		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata										

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>		<b>18,0</b>	<b>18,0</b>	<b>14,4</b>	<b>16,9</b>
-------------------------------	--	-------------	-------------	-------------	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'	18,0	18,0	14,4	16,9
------------------------	------	------	------	------

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	5,1	1,6	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,5	0,5
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali di 3 incontri	<i>valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget -</i>										

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

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	7,7	9,8	12	100,00	0	0%	100%	*	7,7	9,8	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	5,1	6,5	12	60,00	0	0%	100%	*	5,1	6,5	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



		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_IAT	<b>APPALTI CONTRATTI E GARE</b>	Totale pesi			
9175	<b>(101)</b>	100,0	100,0	96,4	98,9

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)



## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

RT6	INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature	RT6 INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature	> si/no Le aziende non possono realizzare investimenti, se non inclusi nel piano o non autorizzato dalla regione	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-----	---	--	---	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*I'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ha provveduto a pubblicare nel Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS), entro il 28/02/2017, tutte le apparecchiature sanitarie, ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso o collaudate presso le strutture sanitarie pubbliche alla data del 31 dicembre 2016. (mail EB 2017-10-30)*

#### 4 - Ob Az: AREA TECNICA

AT_01	finanziamenti in conto capitale	i-AT_01 Tempestività della rendicontazione entro 30 giorni dalla liquidazione della fattura (per aggregati superiori a 100.000 euro)	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	---------------------------------	---	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il dato ad oggi può essere rilevato soltanto con autocertificazione, che è stata inviata*

AT_02	Piano antincendio	i-AT_02b realizzazione del cronoprogramma previsto dalla normativa in collaborazione con PPR	> secondo il DM 19.05.2015 / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	-------------------	---	---------------------------------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Presentata scia per edifici. Manca visione di sintesi della programmazione degli interventi a breve medio lungo periodo (progetti con cronoprogramma). Collaborazione con PPR c'è stata?*

*Termine rispettato con presentazione delle SCIA Antincendio alla data prevista*

AT_03	Piano Investimenti	i-AT_03 Entro 20 gg dall'approvazione del bilancio per ciascuna delle operazioni indicare le date previste per la fine lavori	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	--------------------	--	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / vedi file con scadenze*

AT_07	Analisi dello stato di fatto dell'efficienza energetica nei presidi aziendali	i-AT_07 entro giugno	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	---	-------------------------	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / inviato relazione di sintesi e documento*

AT_08	Elaborazione di un progetto sull'efficientamento energetico	i-AT_08 entro settembre	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	---	----------------------------	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione energy manager*

AT_09	Censimento numeri verdi (con canoni più vantaggiosi) con obiettivo riduzione dei costi	i-AT_09 1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	1,00	0	0%	100%		*	6,4	6,4	M
-------	--	--	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi, realizzate alcune azioni*

AT_10	Censimento centralini con conseguente razionalizzazione e organizzazione	i-AT_10 1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	0,75	0	-25%	75%		*	4,8	4,8	M
-------	--	--	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	------	-----	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi*

AT_11	Censimento della telefonia mobile (sia dei contratti che relativa mappatura delle dotazioni) con obiettivo riduzione dei costi	i-AT_11 1) Entro giugno mappatura2) Razionalizzazione costi	> / si	0,00	1,00	6,4	6,4	12	0,75	0	-25%	75%		*	4,8	4,8	M
-------	--	--	--------	------	------	-----	-----	----	------	---	------	-----	--	---	-----	-----	---

*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Manca dato sulla razionalizzazione costi*

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

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

## DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	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>																
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	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
<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

DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

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

		Pesì		Valutazione	
		p1	P2	p1	P2
102_10604	S.C. GESTIONE PATRIMONIO	Totale pesì		95,1	93,7
4	(102)	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\_CD09ATA U.O.S. APPALTI E ATTI AMMINISTRATIVI DIPARTIMENTO TECNICO (106)**

MICHELE BACHECHI

## 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		Consuntivo 2015 ex asi; 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											cts		
		E3	< %.	815,00	799,00	6,0	6,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	6,0	6,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asi; 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 asi 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

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	503,81	498,77	15,0	15,0	12	133,12	-366	-73%	100%	3	15,0	15,0	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

### 3 - Obiettivi REGIONALI

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
		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		
		E1AZ5	> %		1,00	21,1	21,1	12	1,00	0	0%	100%	*	21,1	21,1
		Attivazione ed implementazione dei sistemi di gara telematica (% di gare telematiche rispetto al tot.)													
F3	Equilibrio Patrimoniale - Finanziario	F3.2.3AZ	> N.	100,00	100,00	27,8	27,8	12	100,00	0	0%	100%	*	27,8	27,8
		Definizione, gestione e monitoraggio del Piano INVESTIMENTI													

mail MM 2017-10-27

\* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

RT6	INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature	RT6	INVESTIMENTI: Monitoraggio delle grandi apparecchiature	> si/no	1,00	1,00	13,1	13,1	12	1,00	0	0%	100%	*	13,1	13,1
				Le aziende non possono realizzare investimenti, se non inclusi nel piano o non autorizzato dalla regione												

*L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ha provveduto a pubblicare nel Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS), entro il 28/02/2017, tutte le apparecchiature sanitarie, ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso o collaudate presso le strutture sanitarie pubbliche alla data del 31 dicembre 2016. (mail EB 2017-10-30)*

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	>	%.	70,00	70,00	5,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	cio
				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.														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	>	N.		3,00	5,0	5,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,5	1,5	cio
				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														cts

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

**DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO**

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_CD09	<b>U.O.S. APPALTI E ATTI</b>	Totale pesi		96,5	96,5
ATA	<b>AMMINISTRATIVI</b>	100,0	100,0		
	<b>DIPARTIMENTO TECNICO (106)</b>				

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