

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

STAFFDS

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

Performance in termini di:

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

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

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STAFFDS

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Responsabile:

STAFFDS **STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA**

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B6	Donazioni	B6.1.1	> %.	0,60	0,60	1,0	0,0	12	0,66	0	10%	100%		*	1,0	0,0	M
		Percentuali morti encefaliche individuate	Anno 2014. Budget da definire														
Ausi NO																	
cts																	
<hr/>																	
		B6.1.2	> %.	60,00	50,00	1,0	0,0	12	54,55	5	9%	100%		*	1,0	0,0	N
		Percentuali donatori procurati	Anno 2014. Budget da definire														
		Dato 2015 - Ausi NO \ Dato 2016 - Ausi NO															

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.6	< %	2,42	3,00	1,3	0,0	12	2,66	0	-11%	100%	3	1,3	0,0	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore													cts
			Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO													

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

[illegible]

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	359.727,41	356.130,14	15,0	0,0	12	342.309,24	-13.821	-4%	100%	3	15,0	0,0	M	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>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)</i>													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,5	0,0	12	1,00	0	0%	100%		3,5	0,0	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															cts

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

4 - Ob Az: FISICA SANITARIA

STF 14	FISICA SANITARIA: elaborazione e applicazione norme comuni di radioprotezione	i-STF_14	>		1,00	26,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%		26,2	0,0		
		elaborazione documento	/ si														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF 15	FISICA SANITARIA: redazione di un protocollo comune di qualità e sicurezza in RM	i-STF_15	>		1,00	26,2	0,0	12	1,00	0	0%	100%		26,2	0,0		
		elaborazione protocollo	/ si														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

4 - Ob Az: MEDICINA LEGALE

STF 29	MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriata osservati nelle richieste risarcitorie accolte	i-STF_29	>		1,00	1,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	0,0		
		Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)															

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF 30	MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica	i-STF_30	>		1,00	1,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	0,0		
		Elaborazione documento															

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF 31	MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico	i-STF_31	>		1,00	1,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	0,0		
		Elaborazione documento															

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF 32	MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi	i-STF_32	>		1,00	1,0	0,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	0,0		
		N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica															

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	100,00	100,00	4,7	0,0	12	100,00	0	0%	100%		4,7	0,0		
		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.

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,7	0,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,7	0,0		
		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 - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale dirigenziale e comparto)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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)	Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	0,0	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)															cts
		Q03	> %		100,00	1,1	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	0,0		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta															cts
		Q04	> %		60,00	1,1	0,0	12	60,00	0	0%	100%	*	1,1	0,0		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)															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

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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>
STAFFDS	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	Totale pesi	100,0 0,0	99,8	0,0

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STAFFDSB

AREA ALTRO

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1ISU9225 **IGIENE E ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI (101)**

DANIELA ONOFRI

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	6,95	0,0	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza	6,95 - EX ASL													cts
		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													cts

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

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

2,0 2,0

2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0 2,0

2,0 2,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.			2,0	2,0	12					3 *			cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 -													cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

78,0 78,0

78,0 78,0

4 - Ob Az:

78,0 78,0

78,0 78,0

cod ob (da definire)	descrizione obiettivo (da definire)	IR121	> si/no	0,00	1,00	24,2	24,2	12	1,00	0	0%	100%	*	24,2	24,2	M
		Integrazione Territorio/Ospedale/Territorio: valutazione assetto organizzativo dei percorsi diagnostici e terapeutici	-													
		IR235	> si/no	0,00	1,00	26,9	26,9	12	1,00	0	0%	100%	*	26,9	26,9	M
		Safety Walkaround strutture territoriali	-													
		IR236	> si/no	0,00	1,00	26,9	26,9	12	1,00	0	0%	100%	*	26,9	26,9	M
		Safety Walkaround strutture territoriali: monitoraggio delle azioni di miglioramento individuate a seguito della prima visita	-													

mail LT 2017-10-25

mail LT 2017-10-25

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 15,0

15,0 15,0

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 15,0

15,0 15,0

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	0,0	0,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3 *	0,0	0,0	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	-												cts

uo composta esclusivamente dal dirigente mail DO 2017-10-25

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	2,5	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	-					UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)							cts
		Q04	> %	60,00	2,5	2,5	12	60,00	0	0%	100%	*	2,5	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	-					Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)							cts
ES	Esiti delle cure	Q05	< N.	18,40	18,39	10,0	10,0	12	18,28	0	-1%	100%	*	10,0	10,0 M
		Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito PNE Agenas e raggiungimento dei risultati statisticamente rappresentativi non al di sotto della media nazionale, o che comunque registrino miglioramenti sostanziali più ulteriori obiettivi basati su indicatori calcolati a livello regionale (allegato 7 decreto RT 6377/2016 - obiettivo 1)	-					BPCO, rischio riammissione 30g per 100, Osp. Massa -Periodo 2016 - fonte ProSe ARS							

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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>
101_IISU	IGIENE E ORGANIZZAZIONE	Totale pesi		98,0	98,0
9225	SERVIZI SANITARI (101)	100,0	100,0		

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

UO/UF

102_101005

S.S. GESTIONE OPERATIVA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO (102)

ALESSANDRO CAMPANI

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

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00			12	85,00	5	6%	100%	3 *		M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES												cts
		B8.4.14b	> N.		80,00			12	109,30	29	37%	100%	3 *			cio
		Completezza Percorso Chirurgico: completezza registro operatorio informatizzato		/ completezza percorso>80%; completezza del registro operatorio>95%												

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,36			12					*			cio
		Percentuale di assenza		/ 6,36												cts
		E3	< %.	815,00	2,90			12	796,00	793	27348 %	2%	*		M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere												cts

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.					12	40,00			100%	3 *			cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%)/consumo inferiore a 100€												cts

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**3 - Obiettivi REGIONALI**

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no		1,00			12	1,00	0	0%	100%	*			cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ si												cts
		RT5b	> si/no		1,00	1,00		12	1,00	0	0%	100%	*			cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		/ si												cts

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

4 - Ob Az: GO

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

STF_X1	Control Room	i-STF_X1 - GO Definizione specifiche tecniche e implementazione cruscotto "Control Room" su gestione posti Letto Ospedale San Luca, Lucca	> sì/no Verifica aggiornata al 2017-11-30 / completato, presentato anche al congresso "Gestione Operativa in ospedale" del 10 giugno	1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1,00	<input type="text"/>	0	0%	100%	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica																	
STF_X2	Ottimizzazione redazione turni in base a legge 161/2014	i-STF_X2 - GO Redazione di simulazioni in ottica di ottimizzazione delle risorse umane, supporto e/o redazione e verifica della turnistica mensile delle principali strutture mediche	> sì/no Verifica aggiornata al 2017-11-30 / attività iniziata a fine 2015 e proseguita per i primi sei mesi del 2016	1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1,00	<input type="text"/>	0	0%	100%	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica																	
STF_X3	Supporto a Rup e Dec Project Ospedale San Luca per ottimizzazione contratto e liquidazione fatt	i-STF_X3 - GO Report periodico e tempistica liquidazione fatture	> sì/no Verifica aggiornata al 2017-11-30 / fatture liquidate nei tempi stabiliti da convenzione	1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1,00	<input type="text"/>	0	0%	100%	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica																	
STF_X4	Percorso chirurgico ASLTNO	i-STF_X4 - GO Analisi stato dell'arte: Mappatura blocchi; Mappatura preospedalizzazioni; Definizione processo pulizia liste di attesa; Analisi liste di attesa; Stesura Linee Guida Organizzazione percorso chirurgico e blocchi operatori	> sì/no Verifica aggiornata al 2017-11-30 / effettuate tutti gli step indicati come azioni	1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1,00	<input type="text"/>	0	0%	100%	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica																	
STF_X6	Ausili-protesi ASLTNO	i-STF_X6 - GO Analisi stato dell'arte: Mappatura del processo; Analisi del capitolato d'appalto; Identificazione delle azioni correttive sul software; Stesura prima bozza Linee Guida Organizzazione percorso ausili e protesi	> sì/no Verifica aggiornata al 2017-11-30 / effettuate tutti gli step indicati come azioni	1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	1,00	<input type="text"/>	0	0%	100%	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si	1,00	<div><div></div><div></div><div>12</div></div>	<div>100,00</div>	<div>99</div>	<div>9900%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div></div> <div></div>	cio cts
scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / 60	60,00	<div><div></div><div></div><div>12</div></div>	<div>60,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div></div> <div></div>	cio cts

scheda rendicontata dopo il 7 novembre per errore materiale di codifica

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

102_10100
5

**S.S. GESTIONE OPERATIVA E
SVILUPPO ORGANIZZATIVO
(102)**

Totale pesi

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

UO/UF

102_101008 **S.C. GOVERNO CLINICO (102)**

FRANCESCO BELLOMO

1 - Obiettivi MeS

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0*					
		Percentuale di assenza	/ 6,36															
		E3	< %.	815,00	799,00	10,0	10,0	12		796,00	-3	0%	100%		10,0	10,0	M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti																

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

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 15,0 15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 15,0 15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.137,00	2.115,63	15,0	15,0	12		0,00	-2.116	-100%	100%	3*	15,0	15,0	M	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																

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

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

60,0 60,0 60,0 60,0

3 - Obiettivi REGIONALI

4,4 4,4 4,4 4,4

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	2,2	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ si	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													cts
<hr/>																		
		RT5b	> si/no	1,00	1,00	2,2	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	2,2		cio	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		/ si	VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY													cts

4 - Ob Az: Governo Clinico

55,6 55,6 55,6 55,6

STF 24	Governo Clinico: revisione PTDA Ictus a livello di AVTNO	i-STF_24	>	0,00	1,00	11,1	11,1	12		1,00	0	0%	100%		11,1	11,1	M	
		documento	/ entro il 30.09															
		i-STF_25	>	0,00	1,00	11,1	11,1	12		1,00	0	0%	100%		11,1	11,1	M	
		organizzazione 2 corsi EBM dedicati ai medici dipendenti della ex asl 2	/ si															

valutaz. 2017-11-05

valutaz. 2017-11-05

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

STF 26	Governo Clinico: applicazione dgrt 177/2016 sull'appropriatezza prescrittiva	i-STF_26 Corso Kalamazoo, finalizzato alla comunicazione e relazione con il paziente	> / si	0,00	1,00	11,1	11,1	12	1,00	0	0%	100%	*	11,1	11,1	M
valutaz. 2017-11-05																
STF 27	Governo Clinico: progetto salute partecipata	i-STF_27 effettuazione di almeno 5 incontri con comitato di partecipazione dell'ex asl 2	> / si	0,00	1,00	11,1	11,1	12	1,00	0	0%	100%	*	11,1	11,1	M
valutaz. 2017-11-05																
STF 28	Governo Clinico: benessere organizzativo	i-STF_28 partecipazione al centro criticità relazionale	> / si	0,00	1,00	11,1	11,1	12	1,00	0	0%	100%	*	11,1	11,1	M
valutaz. 2017-11-05																

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_10100	S.C. GOVERNO CLINICO (102)	Totale pesi		100,0	100,0
8		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)

STAFFDSD

FISICA SANITARIA

Responsabile:

UO/UF

101_1FDP2123 **FISICA SANITARIA (101)****1 - Obiettivi MeS**

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,95	0,0	0,0	12					0	*				
		Percentuale di assenza	6,77															
		E3	< %.	815,00	799,00	2,0	2,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	2,0	2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti																

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

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.384,43	2.360,59	10,0	10,0	12		1.144,66	-1.216	-52%	100%	3	*	10,0	10,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015(salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico): non comprende la distribuzione diretta

verifica del 2017-09-08 cdg H -

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

C5a	Qualità di processo	ACU55	> N.	0,00	1,00	22,0	22,0	12		1,00	0	0%	100%		*	22,0	22,0	M
		Classificazione dei lavoratori esposti in base alla nuova organizzazione aziendale e alle nuove norme																

mail SDT 2017-10-20

4 - Ob Az:

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	IR019	> si/no	0,00	1,00	0,3	0,3	12		0,00	-1	-100%	0%		*	0,0	0,0	
		Anticorruzione: formazione																
		IR172	> si/no	0,00	1,00	0,3	0,3	12		1,00	0	0%	100%		*	0,3	0,3	M
		Assicurare la corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali in materia e provvedere alla nomina degli incaricati al trattamento																

mail uo formazione del 2017-10-24

VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	IR246	> si/no	0,00	1,00	0,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	0,3	M
		Garantire l'aggiornamento e la completezza dei flussi informativi previsti dalla vigente normativa in materia di trasparenza, per la parte di competenza		-		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										

IR anticor	Anticorruzione	IR020	> si/no	0,00	1,00	0,3	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	0,3	M
		Anticorruzione: rispetto normativa anticorruzione (allegato 1)	rispetto obiettivi contenuti nel piano		VERIFICHE IN CORSO DA PARTE DEL RESP. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA											

4 - Ob Az: FISICA SANITARIA **50,0** **50,0** **50,0** **50,0**

STF 14	<u>FISICA SANITARIA: elaborazione e applicazione norme comuni di radioprotezione</u>	i-STF_14	>	0,00	1,00	30,0	30,0	12	1,00	0	0%	100%	*	30,0	30,0	M
		elaborazione documento	elaborazione documento		mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:											

STF 15	<u>FISICA SANITARIA: redazione di un protocollo comune di qualità e sicurezza in RM</u>	i-STF_15	>	0,00	1,00	20,0	20,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	20,0	20,0	M
		elaborazione protocollo	elaborazione protocollo		mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:											

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA' **15,0** **15,0** **11,5** **11,5**

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	5,0	5,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,5	1,5	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali di tre incontri		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)										
		Q03	> %	100,00	5,0	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	
		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	5,0	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	5,0	
		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

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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>
101_1FDP	FISICA SANITARIA (101)	Totale pesi		96,2	96,2
2123		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

UO/UF

102_101004 **S.C. FISICA SANITARIA (102)**

ALESSANDRO LAZZARI

1 - Obiettivi MeS

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0*				
		Percentuale di assenza	/ 6,36														
		E3	< %.	815,00	799,00	10,0	10,0	12		796,00	-3	0%	100%		10,0	10,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti															

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

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 15,0 15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0 15,0 15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.645,43	2.618,98	15,0	15,0	12		506,20	-2.113	-81%	100%	3*	15,0	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

60,0 60,0 60,0 60,0

3 - Obiettivi REGIONALI

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	5,0	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ si	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													cts
<hr/>																		
		RT5b	> si/no	1,00	1,00	5,0	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	5,0		cio	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		/ si	VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY													cts

4 - Ob Az: FISICA SANITARIA

50,0 50,0 50,0 50,0

STF 14	FISICA SANITARIA: elaborazione e applicazione norme comuni di radioprotezione	i-STF_14	>		1,00	25,0	25,0	12		1,00	0	0%	100%		25,0	25,0	
		elaborazione documento	/ si														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 15,0 15,0 15,0

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

5 - Obiettivi QUALITA'														15,0	15,0	15,0	15,0
B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%	3,8	3,8	cio		
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	/ si												cts		
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.																	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	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		
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: - Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21																	
		Q03	> %		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		
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	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		
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

		Pesì		Valutazione	
		p1	P2	p1	P2
102_10100	S.C. FISICA SANITARIA (102)	Totale pesi		100,0	100,0
4					

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

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

106 HL01FSS

U.O.C. FISICA SANITARIA A VALENZA AZIENDALE AZIENDALE (106)

SIMONA DEL TREDICI

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	10,0	10,0	12		796,00	-3	0%	100%		*	10,0	10,0	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 Asi TNO													cts

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	6,0	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	6,0	M	clo	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																cts
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
C5a	Qualità di processo	ACU55	> N.	1,00	1,00	18,0	18,0	12	1,00	0	0%	100%		18,0	18,0			
		Classificazione dei lavoratori esposti in base alla nuova organizzazione aziendale e alle nuove norme																

mail SDT 2017-10-20

4 - Ob Az: FISICA SANITARIA

STF_14	FISICA SANITARIA: elaborazione e applicazione norme comuni di radioprotezione	i-STF_14	>	1,00	1,00	18,0	18,0	12	1,00	0	0%	100%		18,0	18,0
--------	---	----------	---	------	------	------	------	----	------	---	----	------	--	------	------

elaborazione documento

mail AB del 08/09/2017 - note: Ambito riferimento:

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STF_15	FISICA SANITARIA: redazione di un protocollo comune di qualità e sicurezza in RM	i-STF_15 elaborazione protocollo	>	1,00	1,00	18,0	18,0	12	1,00	0	0%	100%	*	18,0	18,0
--------	--	-------------------------------------	---	------	------	------	------	----	------	---	----	------	---	------	------

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.	70,00	5,0	5,0	12	0,00	-70	-100%	30%	3	*	1,5	1,5	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												cts
		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		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)												cts
		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)														cts

valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)

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

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_HL01 FSS	U.O.C. FISICA SANITARIA A VALENZA AZIENDALE AZIENDALE (106)	Totale pesi	100,0 100,0	96,5	96,5

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)

STAFFDSC

MEDICINA LEGALE

Responsabile:

UO/UF

101_1HSU9135 **MEDICINA LEGALE (101)**

MARIELLA IMMACOLATO

1 - Obiettivi MeS

30,0	80,0	30,0	30,0
------	------	------	------

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,4	6,4	6,4	6,4
-----	-----	-----	-----

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	6,4	6,4	12	87,69	8	10%	100%	3 *	6,4	6,4	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	80%						fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 101								cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,4	21,4	21,4	21,4
------	------	------	------

C6c	Rischio Clinico	C6.1.4	> N.	63,85	64,86	21,4	21,4	12	71,21	6	10%	100%	4 *	21,4	21,4	M	cio
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri							da definire (possibilità di assegnare un obiettivo meno sfidante rispetto a quello che attribuirà il MeS, tipo circa 70%) Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo media regionale								cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,1	2,1	2,1	2,1
-----	-----	-----	-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,95	0,0	0,0	12					0 *				cio
		Percentuale di assenza	6,77						obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts

E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	2,1	2,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	2,1	2,1	M	cio
																cts
									Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO							

2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0	5,0	3,5	4,2
-----	-----	-----	-----

2 - Obiettivi ECONOMICI

5,0	5,0	3,5	4,2
-----	-----	-----	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.442,86	4.398,43	2,0	3,3	12	2.305,65	-2.093	-48%	100%	3 *	2,0	3,3	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI							tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017) aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

Euro03	< N.	1.860.969.438	1.842.359.744,18	3,0	1,7	12	1.876.367.955,2	34.008.211	2%	50%	vr	*	1,5	0,8
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		,57		<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale a causa della trascodifica dei conti tra 2015 e 2016 che in alcuni casi non permette una corretta attribuzione al gestore dei fattori. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati aggiornati al 2017-09-30) il monitoraggio è stato definito nel 2016, che quindi è stato un anno di impostazione del sistema, ed entra a regime a partire dal 2017</i>										

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

50,0	50,0	50,0	50,0
------	------	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	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: MEDICINA LEGALE

STF_29	MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriata osservati nelle richieste risarcitorie accolte	i-STF_29	>	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M	
		Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)	Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_30	MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica	i-STF_30	>	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M	
		Elaborazione documento	Elaborazione documento entro il 30/06/2016														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_31	MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico	i-STF_31	>	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M	
		Elaborazione documento	Elaborazione documento entro il 30/06/2016														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_32	MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi	i-STF_32	>	0,00	1,00	10,0	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	10,0	M	
		N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica	N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica														

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	7,0	7,0	12	3,00	0	0%	100%	3	7,0	7,0		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali di tre incontri														cts

valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)

mail MI 2017-10-24

		Q03	> %		100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														cts

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

		Q04	> %		60,00	5,0	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 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														cts

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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>
101_1HSU	MEDICINA LEGALE (101)	Totale pesi		98,5	99,2
9135		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

UO/UF

102_101010 **S.C. MEDICINA LEGALE (102)**

MASSIMO MARTELLONI

ROSA MILA MAZZOTTI

1 - Obiettivi MeS

38,0 38,0 36,7 36,7

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

33,2 33,2 32,0 32,0

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	4,7	4,7	12	2,00	-1	-33%	73%	4 *	3,5	3,5	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	/ 3														cts
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	4,7	4,7	12	7,00	1	17%	100%	5 *	4,7	4,7	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	/ 6														cts
		C6.5.3	> N.		85,00	0,0	0,0	12					*				cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	/ 85														cts
		C6.5.4	> N.		85,00	0,0	0,0	12					*				cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	/ 85														cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	4,7	4,7	12	88,20	8	10%	100%	4 *	4,7	4,7		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	/ 80														cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	4,7	4,7	12	99,20	24	32%	100%	5 *	4,7	4,7		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	/ 75														cts
		C6.5.7	> N.		90,00	4,7	4,7	12	90,00	0	0%	100%	*	4,7	4,7		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale	/ 90														cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	4,7	4,7	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	4,7	4,7		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	/ 3														cts
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	4,7	4,7	12	100,00	0	0%	100%	4 *	4,7	4,7	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	/ 100														cts

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 102 sono 0 casi; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

4,8 4,8 4,7 4,7

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	0,0	12						0*			cio
		Percentuale di assenza	/ 6,36														cts
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica																	
		E3	< %.	815,00	799,00	4,7	4,7	12	796,00	-3	0%	100%		*	4,7	4,7	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti															cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere																	
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO																	

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	10.223,33	10.121,10	12,0	12,0	12	19.071,46	8.950	88%	30%	3	*	3,6	3,6	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																cts
		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / 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	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ si														cts
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
		RT5b	> si/no	1,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7		cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		/ si														cts
VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY																		

4 - Ob Az: MEDICINA LEGALE

STF_29	MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriatezza osservati nelle richieste risarcitorie accolte	i-STF_29 Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	3,4	mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:
STF_30	MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica	i-STF_30 Elaborazione documento	> / entro il 30/06/2016	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	3,4	mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:
STF_31	MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico	i-STF_31 Elaborazione documento	> / entro il 30/06/2016	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	3,4	mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:
STF_32	MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi	i-STF_32 N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	3,4	mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

4 - Ob Az: Rischio clinico

						20,2	20,2									20,2	20,2
--	--	--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

STF_34	Rischio clinico: verificare la diffusione ed applicazione delle buone pratiche e raccomandazioni ministeriali all'interno delle aree funzionali ed uniformare l'implementazione	i-STF_34 una verifica annua per area funzionale	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_35	Rischio clinico: Definire le modalità di verifica dell'applicazione delle buone pratiche e raccomandazioni ministeriali	i-STF_35 Elaborazione documento	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_36	Rischio clinico: Implementare lo strumento dell'audit al fine di migliorare la sicurezza delle cure e ridurre il contenzioso	i-STF_36 3 annui per ogni azienda	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_38	Rischio clinico: applicazione incident reporting all'interno delle strutture funzionali	i-STF_38 uniformare i livelli minimi di applicazione	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_39	Rischio clinico: rete dei facilitatori del rischio clinico per la verifica della loro diffusione capillare	i-STF_39 mappatura e pubblicazione	> / si	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_40	Rischio clinico: Uniformare le procedure aziendali che riguardano l'applicazione delle buone pratiche e le raccomandazioni ministeriali	i-STF_40 Elaborazione procedura	> / entro giugno	1,00	3,4	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	3,4
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,8	3,8	12	70,00	0	0%	100%	*	3,8	3,8	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			/ si	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.												cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,8	3,8	12	3,00	0	0%	100%	3	3,8	3,8	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			/ 3 riunioni verbalizzate	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
		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	UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)												cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	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

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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>
102_10101	S.C. MEDICINA LEGALE (102)				
0					
Totale pesi		100,0	100,0	90,3	90,3

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

UO/UF

105_BD106122
2**UO MEDICINA LEGALE (105)**

LELLI STEFANO

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

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	65,20	80,00	2,7	2,7	12	85,00	5	6%	100%	3	2,7	2,7	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8														cts

fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202

mail MP del 2017-09-27

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

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

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

Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere

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

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	520,11	514,91	3,0	3,0	12	851,08	336	65%	100%	vr	3	3,0	3,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015														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**3 - Obiettivi REGIONALI**

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: adempimenti obbligatori e formazione														cts

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

4 - Ob Az: MEDICINA LEGALE

STF 29	MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriata osservati nelle richieste risarcitorie accolte	i-STF_29	>		1,00	20,0	20,0	12	1,00	0	0%	100%		20,0	20,0		
		Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)	Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)														

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_30	MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica	i-STF_30 Elaborazione documento	>	1,00	20,0	20,0	12	1,00	0	0%	100%	*	20,0	20,0	
Elaborazione documento entro il 30/06/2016 mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:															
STF_31	MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico	i-STF_31 Elaborazione documento	>	1,00	17,0	17,0	12	1,00	0	0%	100%	*	17,0	17,0	
Elaborazione documento entro il 30/06/2016 mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:															
STF_32	MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi	i-STF_32 N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica	>	1,00	20,0	20,0	12	1,00	0	0%	100%	*	20,0	20,0	
N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:															

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,8	2,8	12	70,00	0	0%	100%	*	2,8	2,8	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).																cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,7	3,7	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,1	1,1	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) verbali di tre incontri																cts
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)																
		Q03	> %		100,00	4,9	4,9	12	100,00	0	0%	100%	*	4,9	4,9	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)																
		Q04	> %		60,00	3,7	3,7	12	60,00	0	0%	100%	*	3,7	3,7	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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UO MEDICINA LEGALE (105)	Totale pesi		97,4	97,4
61222		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

106 PR12ML

U.O.S.D MEDICINA LEGALE AZIENDALE (106)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10,0</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10,0</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10,0</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10,0</div>
--	--	--	--	--

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	3.704,06	3.667,02	15,0	15,0	12	3.376,90	-290	-8%	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)	cts												

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

[illegible]

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,1	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1	3,1	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															cts
B3b1	Tempi di attesa (az)	B20AZ6	> %.	62,00	60,00	15,6	15,6	12	60,00	0	0%	100%	*	15,6	15,6			
		Mantenimento dei tempi di attesa delle visite di invalidità civile	<=60 gg.fino ad un massimo di 400 pratiche mensili; da definire entro maggio le modalità per lo scorporo delle pratiche anomale di INPS															

41,3	41,3			41,3	41,3
------	------	--	--	------	------

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

STF_29	MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriata osservati nelle richieste risarcitorie accolte	i-STF_29 Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)	>	1,00	10,7	10,7	12	1,00	0	0%	100%	*	10,7	10,7
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_30	MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica	i-STF_30 Elaborazione documento	>	1,00	10,7	10,7	12	1,00	0	0%	100%	*	10,7	10,7
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_31	MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico	i-STF_31 Elaborazione documento	>	1,00	9,1	9,1	12	1,00	0	0%	100%	*	9,1	9,1
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														
STF_32	MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi	i-STF_32 N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica	>	1,00	10,7	10,7	12	1,00	0	0%	100%	*	10,7	10,7
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	>	%.	70,00	70,00	3,0	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.											
<hr/>																	
		Q01a	>	%.	100,00	100,00	3,0	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	3,0	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 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.											
<hr/>																	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02a	>	N.	0,00	90,00	9,0	9,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	8,2	8,2	M 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														
<hr/>																	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

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_PR12	U.O.S.D MEDICINA LEGALE	Totale pesi	100,0	99,2	99,2
MLG	AZIENDALE (106)				

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

UO/UF

112_40 **MEDICINA LEGALE (112)**

SILVIA VITELLI

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

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

B6	Donazioni	B6.1.1	> %.	0,33	0,33	35,0	35,0	12	0,66	0	99%	100%	*	31,7	31,7
		Percentuali morti encefaliche individuate	consuntivo da verificare			9,5	9,5							6,2	6,2
						4,8	4,8	12						4,8	4,8
		B6.1.2	> %.	60,00	75,00	4,8	4,8	12	54,55	-20	-27%	30%	3	1,4	1,4
		Percentuali donatori procurati	consuntivo da verificare												

cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.1.4	> N.	63,85	64,86	23,9	23,9	12	71,21	6	10%	100%	4	23,9	23,9
		Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	Anno 2014. Budget da definire												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

cio

cts

		E3	< %.	815,00	799,00	1,6	1,6	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,6	1,6
		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	< €.	1.580,00	1.564,20	15,0	15,0	12	1.834,17	270	17%	100%	vr	3	15,0	15,0
		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)													

cio

cts

il costo per il consumo di beni non sanitari, anno 2016, è lievitato in quanto la fotocopiatrice, ubicata nel corridoio, assegnata alla U.O.C. Medicina Legale è stata sostituita senza codice di accesso. Pertanto è stata utilizzata da tutti gli Uffici del secondo piano e precisamente Psicologia, Neuropsichiatria e Ambulatori Medici. Sia la manutenzione, il toner che la carta sono posti a carico della Medicina Legale. Inoltre nel 2016 si effettuavano fotocopie delle certificazione mediche, cartelle cliniche e documenti prodotti dagli utenti che effettuavano le visite Mediche Legali di Invalidità e Legge 104, Patenti, Porto d'armi Collegiali, L. 68, Cecità e L. 210. 8mail MI 2017-10-30)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

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

3 - Obiettivi REGIONALI

1,5	1,5	1,5	1,5
-----	-----	-----	-----

B3a Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy RT5 > si/no 0,00 1,00 1,5 1,5 12 1,00 0 0% 100% * 1,5 1,5 M

Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale

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

4 - Ob Az: AFFARI GENERALI

1,5	1,5	1,5	1,5
-----	-----	-----	-----

P49006 SPERIMENTAZIONI CLINICHE i-P49006 > si/no 0,00 1,00 1,5 1,5 12 1,00 0 0% 100% * 1,5 1,5 M

Elaborazione Linee guida e gestione percorso entro il 31/12

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: MEDICINA LEGALE

32,0	32,0	32,0	32,0
------	------	------	------

STF_29 MEDICINA LEGALE: Analisi degli elementi di inappropriata osservati nelle richieste risarcitorie accolte i-STF_29 > 1,00 7,4 7,4 12 1,00 0 0% 100% * 7,4 7,4

Produzione di reportistica semestrale (per il 2015 reportistica entro giugno)

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_30 MEDICINA LEGALE: Definizione di standard qualitativi della consulenza tecnica i-STF_30 > app 1,00 7,4 7,4 12 1,00 0 0% 100% * 7,4 7,4

Elaborazione documento

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_31 MEDICINA LEGALE: Consenso - revisione dei regolamenti attuali ed elaborazione documento unico i-STF_31 > 1,00 11,2 11,2 12 1,00 0 0% 100% * 11,2 11,2

Elaborazione documento

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

STF_32 MEDICINA LEGALE: Ritorno alle UU.OO. Critiche degli elementi conoscitivi derivanti dall'analisi dei sinistri e dei contenziosi i-STF_32 > app 1,00 6,0 6,0 12 1,00 0 0% 100% * 6,0 6,0

N. 2 incontri/anno per ex azienda con area clinica

mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:

5 - Obiettivi QUALITA'

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

5 - Obiettivi QUALITA'

1,8	1,8	1,8	1,8
-----	-----	-----	-----

B23 Qualità e Accreditamento Q01 > %. 70,00 70,00 1,8 1,8 12 70,00 0 0% 100% * 1,8 1,8

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.

6,1	6,1	6,1	6,1
-----	-----	-----	-----

B2az Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q02 > N. 3,00 6,1 6,1 12 3,00 0 0% 100% * 6,1 6,1

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 - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2
Valutazione
p1 P2

112_40

MEDICINA LEGALE (112)

Totale pesi

100,0 100,0

96,7 96,7

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