

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Responsabile: Luca Cei

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

Performance in termini di:

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

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

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

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

** La valutazione complessiva tiene conto di tutti gli indicatori, non solo di quelli già verificati. L'azienda, quindi, in assenza di evidenze di monitoraggio e/o di verifica, stima il grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati con i CdR, salvo verifica finale e/o eventuale controdeduzione o rinegoziazione dell'obiettivo*

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Responsabile:

Macrostruttura

AVV

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

1 - Obiettivi MeS

13,0

13,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

4,3

4,3

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5 Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere	<	22,47	22,47	0,0	12							*			
				obiettivo < 2016			<i>Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura</i>										
		C6.1.6 Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali	<	0,13	0,13	0,0	12							*			
				obiettivo < 2016			<i>Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura</i>										
C6c	Rischio Clinico	C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere	<	9,79	9,79	2,2	12		3,34	-6	-66%	100%	5	*	2,2		M
				monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016			<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i>										
		C6.1.2 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali	<	0,08	0,08	2,2	12		0,02	0	-80%	100%	0	*	2,2		M
				monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016			<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i>										
		C6.1.4 Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>	N.	71,21	70,00	0,0	12						*			
							<i>annullare, con i dati a disposizione non è possibile calcolarlo</i>										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

8,7

8,7

[illegible]

2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0	
-----	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3*	1,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	4,2	4,2
-------------------------	-----	-----

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo
------------	---

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
-----	--	------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

"Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

RT5b	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

cio
cts

4 - OB AZ: AFFARI LEGALI

4 - OB AZ: AFFARI LEGALI	14,6	14,6
--------------------------	------	------

P62002	<u>Favorire l'utilizzo di strumenti ADR (Alternative Dispute Resolutions)</u>	i-P62002 N. controversie risolte / N. controversie destite	> si/no	0,00	10,00	3,1	12	13,21	3	32%	100%		3,1
					<i>miglioramento 2017 rispetto al 2016</i>		<i>0,13214285714</i>						

P62003	<u>Adozione regolamento sul patrocinio legale</u>	i-P62O03	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
		Adozione delibera aziendale entro il 15 Marzo										
		Del. 273 del 30/3/2017										

P62004	<u>Adozione di indirizzi di coord. operativo.e</u>	i-P62004	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	3,1
--------	--	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

i-P62004	> si/no
Emanazione indirizzi con note di protocollo entro il 1/05/17	relazione direttore del dipartimento

relazione direttore del dipartimento

i-P62O04a	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1
-----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

Verifica gestione conti e fondo entro il 1/05/17

P62008	Elaborazione di un piano di formazione professionale ed amministrativo	i-P62008	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1
		Elaborazione piano entro il 31 Ottobre										

4 - OB AZ: AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE

4 - OB AZ: AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE	16,7	16,7
--	------	------

P62O05	Elaborazione di una proposta organizzativa del	i-P62O05	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1
--------	--	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

i-P62O05
Elaborazione e approvazione proposta organizzativa
entro il 30/06/2017

relazione direttore del dipartimento

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017 2017 % 2017

P62O05	Elaborazione di una proposta organizzativa del settore recupero crediti per linee di specializzazione centralizzate con allegato piano operativo di gestione del credito insoluto aziendale(eventualmente con proposta di esternalizzaz. di parte di attività)	i-P62O05a Incremento volume credito recuperato nel 2017 rispetto al 2016: Credito recuperato 2017 / Credito recuperato 2016 > 1	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	la procedura recupero credito non è in grado di estrarre statistiche, crea difficoltà sulla chiusura partite e riscontro con la contabilità. Il settore ha lavorato per il raggiungimento	
		i-P62O05b Elaborazione e sottoscrizione delle procedure per la certificazione di ATNO in materia di recupero crediti entro il 30 Settembre	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	
P62O06	Gestione centralizzata polizze assicurative per rischi diversi: istruzioni operative, pubblicazione sito interno e news, omogeneizzazione, raccolta ed esposizione dei dati assicurativi concretizzanti il rischio e relative coperture in tutti gli ambiti aziendali	i-P62O06 Emanazione istruzioni operative con note di protocollo da inviare a tutte le strutture operative aziendali	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	
		i-P62O06a Pubblicazione su sito e news	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	
		i-P62O06b Verifica gestione conti e fondo	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	
P62O07	Applicazione della Procedura PRAZI003 certificata di gestione diretta richieste di risarcimento danni per RS, consolidamento della funzione di Gestione centralizzata dei dati e omogeneizzazione dei criteri di liquidazione	i-P62O07 Gestione diretta delle richieste di risarcimento danni per RS con risultato medio pari ad almeno il 70%(*) su base aziendale	> si/no	70,00	2,1	12	92,86	23	33%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	
		i-P62O07a Stesura relazione	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	relazione direttore del dipartimento	

4 - OB AZ: AREA PROFESSIONI LEGALI

5,2

5,2

P62O01	Riduzione spesa incarichi esterni mediante: integraz. tra gruppi di lavoro e linee di specializz. all'interno dei due ambiti: supp. e integraz. a livello dipartim. per contenzioso del lavoro; condivis. su dipartimento di linee difensive e novità giurisprudenziali	i-P62O01 N. cause notificate / N. cause gestite	< % % media aziendale	12,68 12,68	5,2	12	1,00	-12	-92%	100%	*	5,2	M	relazione direttore del dipartimento
---------------	--	--	--------------------------	----------------	-----	----	------	-----	------	------	---	-----	---	--------------------------------------

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

19,8

19,8

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no rispetto del cronoprogramma	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%	*	5,2	import del 2018-09-13 univoci -
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	0,70	3,1	12	0,91	0	29%	100%	*	3,1	

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 * Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

P52021	<u>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</u>	i-P52021a Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità	> si/no	0,00	4,00	4,2	12	5,00	1	25%	100%		*	4,2	M
adottate 5 procedure sulla qualità															
P52022	<u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u>	i-P52022 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no		1,00	7,3	12	1,00	0	0%	100%		*	7,3	
Delibera n. 922 del 19 settembre 2017															
4 - Ob Az: PRIVACY						15,6								15,6	
P62009	<u>Creazione ed implementazione del registro dei responsabili interni del trattamento</u>	i-P62009 Pubblicazione sul sito aziendale elenco responsabili entro il 30/04/2017	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	
concluso (verifica Berti)															
P62010	<u>Organizzazione specifico corso formazione (aggiornamento obbligatorio) per i responsabili del trattamento</u>	i-P62010 Organizzazione corso per i responsabili del trattamento per almeno il 70%	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	
P62011	<u>Partecipazione al corso formazione (aggiornamento obbligatorio) per i responsabili del trattamento</u>	i-P62011 Attestato corso	> si/no		1,00	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,0	
Hanno partecipato al corso Cei e Di Bugno. Non risulta Liguori.															
P62012	<u>Supporto per l'attivazione /implementazione profilazione nei software sanitari</u>	i-P62012 Relazione annuale	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	
Obiettivo raggiunto: Relazione del direttore del dipartimento															
P62013	<u>Supporto e consulenza alla redazione degli atti a valenza aziendale/dipartimentale</u>	i-P62013 Sottoscrizione nuova procura generale di rappresentanza e proposta disposizioni generali e schema per l'adozione degli atti aziendali propri e delegati	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	
procura generale di rappresentanza repertoriata in data 28/2/2017 al num.1249 e la procura alle liti è stata repertoriata in data 28/2/2017 al num.1248															
P62014	<u>Supporto e consulenza e collaborazione alle attività ed adempimenti relativi alle materie di Anticorruzione e Trasparenza a livello aziendale e dipartimentale</u>	i-P62014 Adozione Piano Anticorruzione e Trasparenza. Comunicazioni formali (note) e mail ai Direttori dei Dipartimenti per adempimenti e scadenze	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	
relazione direttore del dipartimento; Relazione Dr.ssa Folena															

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,0	
		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		nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 **Budget 2017** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo 2017** **Scost.** **Scost. %** **Valutazione 2017**

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3 *		cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)												cts

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

Obiettivo annullato

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** * Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

AVV

**DIPARTIMENTO AFFARI
LEGALI**

Totale pesi

96,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

Per il punteggio finale
si veda il report
riepilogativo per
dipartimenti e UU.OO.

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)

AVVB

AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE RAPPORTI ASSICURATIVI

Responsabile: Alessandra Agnese Di Bugno

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

202_B1AVVC
SRC

UOC CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

1 - Obiettivi MeS

13,0

13,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

4,3

4,3

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere	<	22,47	22,47	0,0	12											
		Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																	
		C6.1.6	Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali	<	0,13	0,13	0,0	12											
		Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																	
C6c	Rischio Clinico	C6.1.1	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere	<	9,79	9,79	2,2	12	3,34	-6	-66%	100%	5	*	2,2				
		dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																	
		C6.1.2	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali	<	0,08	0,08	2,2	12	0,02	0	-80%	100%	0	*	2,2				
		dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																	
		C6.1.4	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>	N.	71,21	70,00	0,0	12										
		annullare, con i dati a disposizione non è possibile calcolarlo																	

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

8,7

8,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	8,7	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima			valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale									
<hr/>															
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
			Percentuale di assenza			dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016									
<hr/>															
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0
			Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente			Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS						

2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3	1,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.	0,0	12						*	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori								

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza		<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>								

		RT5b	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>									cts

4 - OB AZ: AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE

P62O07	Applicazione della Procedura PRAZI003 certificata di gestione diretta richieste di risarcimento danni per RS, consolidamento della funzione di Gestione centralizzata dei dati e omogeneizzazione dei criteri di liquidazione.	i-P62O07	> si/no	70,00	30,0	12	92,86	23	33%	100%	*	30,0
		Gestione diretta delle richieste di risarcimento danni per RS con risultato medio pari ad almeno il 70%(*) su base aziendale		relazione direttore del dipartimento								

		i-P62O07a	> si/no	1,00	23,0	12	1,00	0	0%	100%	*	23,0
		Stesura relazione		relazione direttore del dipartimento								

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0
		Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno		import del 2018-09-13 univoci -								

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	0,70	3,0	12	0,81	0	16%	100%	*	3,0
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN										

P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	4.0	12	1,00	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/> *	2.0	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità		adottate 5 procedure sulla qualità										

P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
Attuazione entro il 30 settembre												
Delibera n. 922 del 19 settembre 2017												

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

6,0

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

6,0

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		15/02/2017 17-1 22-3 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									cts
<hr/>														
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	cio	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
<hr/>														
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3		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 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO											cts
<hr/>														
Obiettivo annullato														

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_B1AV
VCSRC

**UOC CONTENZIOSO
STRAGIUDIZIALE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE**

Totale pesi 96,0

Per il punteggio finale
si veda il report
riepilogativo per
dipartimenti e UU.OO.

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

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

UO/UF

202_B1AVVR
CRA**UOC RECUPERO DEL CREDITO E RESPONSABILITA' IN AMBITO ASSICURATIVO**

1 - Obiettivi MeS

13,0

13,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

4,3

4,3

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere	<	22,47	22,47	0,0	12										
			obiettivo < 2016															
Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																		
		C6.1.6	Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali	<	0,13	0,13	0,0	12										
			obiettivo < 2016															
Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																		
C6c	Rischio Clinico	C6.1.1	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere	<	9,79	9,79	2,2	12	3,34	-6	-66%	100%	5	*	2,2			M
			monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																		
		C6.1.2	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali	<	0,08	0,08	2,2	12	0,02	0	-80%	100%	0	*	2,2			M
			monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																		
		C6.1.4	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>	N.	71,21	70,00	0,0	12									
annullare, con i dati a disposizione non è possibile calcolarlo																		

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

8,7

8,7

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3	1,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.	0,0	12						*	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori								

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

76,0	74,0
-------------	-------------

3 - Obiettivi REGIONALI	4,0	4,0
--------------------------------	------------	------------

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza		<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>								


RT5b	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio	
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018										cts

4 - OB AZ: AREA CONTENZIOSO STRAGIUDIZIALE

53,0	53,0
-------------	-------------

P62O05	Elaborazione di una proposta organizzativa del settore recupero crediti per linee di specializzazione centralizzate con allegato piano operativo di gestione del credito insoluto aziendale(eventualmente con proposta di externalizzaz. di parte di attività)	i-P62O05	> si/no	1,00	12,0	12	1,00	0	0%	100%	*	12,0
		Elaborazione e approvazione proposta organizzativa entro il 30/06/2017		relazione direttore del dipartimento								

i-P62O05a	> si/no	1,00	12,0	12	1,00	0	0%	100%	*	12,0
Incremento volume credito recuperato nel 2017 rispetto al 2016: Credito recuperato 2017 / Credito recuperato 2016 > 1		la procedura recupero credito non è in grado di estrarre statistiche, crea difficoltà sulla chiusura partite e riscontro con la contabilità. Il settore ha lavorato per il raggiungimnto								

i-P62O05b	> si/no	1,00	12,0	12	1,00	0	0%	100%		12,0
Elaborazione e sottoscrizione delle procedure per la certificazione di ATNO in materia di recupero crediti entro il 30 Settembre		relazione direttore del dipartimento								

P62O06	Gestione centralizzata polizze assicurative per rischi diversi: istruzioni operative, pubblicazione sito interno e news, omogeneizzaz. raccolta ed esposizione dei dati assicurativi concretizzanti il rischio e relative coperture in tutti gli ambiti aziendali	i-P62O06	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0
		Emanazione istruzioni operative con note di protocollo da inviare a tutte le strutture operative aziendali		relazione direttore del dipartimento								


i-P62O06a	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0
Pubblicazione su sito e news		relazione direttore del dipartimento								

<u>P62O06</u>	<u>Gestione centralizzata polizze assicurative per rischi diversi: istruzioni operative, pubblicazione sito interno</u>	i-P62O06b	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
		Verifica gestione conti e fondo	relazione direttore del dipartimento									

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI


19,0

17,0

P49O08	<u>Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti</u>	i-P49O08	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	rispetto del cronoprogramma	import del 2018-09-13 univoci -								

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	0,70	3,0	12	1,00	0	43%	100%	*	3,0	
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	-----	------	---	-----	--

P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	4.0	12	1,00	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	2.0	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità												
		adottate 5 procedure sulla qualità												

P52022	<u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u>	i-P52O22	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
		Attuazione entro il 30 settembre	<i>Delibera n. 922 del 19 settembre 2017</i>									

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

6,0

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

6,0

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3*	3,0	cio cts
nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	12					3*		cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO													
Obiettivo annullato													

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_B1AV
VRCRA

**UOC RECUPERO DEL
CREDITO E RESPONSABILITA'
IN AMBITO ASSICURATIVO**

Totale pesi **96,0**

Per il punteggio finale
si veda il report
riepilogativo per
dipartimenti e UU.OO.

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

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

UO/UF

202_B1AVVR
EPR

SSD REFERENTE PRIVACY

1 - Obiettivi MeS

5,0

5,0

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

5,0

5,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)																	
E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	5,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		*	5,0				
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																		
E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12							0	*				
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																		
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																		
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M				
diminuzione rispetto all'anno precedente																		
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS																		

cio
ctscio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa																	
Euro01	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3	*	1,0					
Euro03	Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.			0,0	12						*						
indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori																		

cio
cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

84,0

84,0

3 - Obiettivi REGIONALI

5,0

5,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo																	
RT5a	Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza	>		1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5					
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.																		

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5b	> si/no	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											cts
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI					15,0							15,0	
P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	6,3	12	1,00	0	0%	100%		6,3	
		Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	rispetto del cronoprogramma										
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	0,0	12							
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											
P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	12	1,00	-1	-50%	50%		0,0	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità											
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22	> si/no	1,00	8,8	12	1,00	0	0%	100%		8,8	
		Attuazione entro il 30 settembre											
4 - Ob Az: PRIVACY					63,9							63,9	
P62O09	Creazione ed implementazione del registro dei responsabili interni del trattamento	i-P62O09	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		10,0	
		Pubblicazione sul sito aziendale elenco responsabili entro il 30/04/2017											
P62O10	Organizzazione specifico corso formazione (aggiornamento obbligatorio) per i responsabili del trattamento	i-P62O10	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%		15,0	
		Organizzazione corso per i responsabili del trattamento per almeno il 70%											
P62O11	Partecipazione al corso formazione (aggiornamento obbligatorio) per i responsabili del trattamento	i-P62O11	> si/no	1,00	0,0	12	0,75	0	-25%	75%		0,0	
		Attestato corso											
P62O12	Supporto per l'attivazione /implementazione profilazione nei software sanitari	i-P62O12	> si/no	1,00	12,5	12	1,00	0	0%	100%		12,5	
		Relazione annuale											
P62O13	Supporto e consulenza alla redazione degli atti a valenza aziendale/dipartimentale	i-P62O13	> si/no	1,00	11,3	12	1,00	0	0%	100%		11,3	
		Sottoscrizione nuova procura generale di rappresentanza e proposta disposizioni generali e schema per l'adozione degli atti aziendali propri e delegati											

dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

import del 2018-09-13 univoci -

Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

Delibera n. 922 del 19 settembre 2017

concluso (verifica Berti)

Hanno partecipato al corso Cei e Di Bugno. Non risulta Liguori.

Obiettivo raggiunto: Relazione del direttore del dipartimento

procura generale di rappresentanza riportata in data 28/2/2017 al num. 1249 e la procura alle liti estata riportata in data 28/2/2017 al num. 1248

P62014	Supporto e consulenza e collaborazione alle attività ed adempimenti relativi alle materie di Anticorruzione e Trasparenza a livello aziendale e dipartimentale.	i-P62014	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%	15,0
---------------	--	----------	---------	------	------	----	------	---	----	------	------

relazione direttore del dipartimento; Relazione Dr.ssa Folena

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

3,9

5 - Obiettivi QUALITA'

6,0

3,9

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	0,9	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)											cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3		cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)											cts

- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

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

Obiettivo annullato

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_B1AV
VREPR

SSD REFERENTE PRIVACY

Totale pesi **96,0**

Per il punteggio finale
si veda il report
riequilibrativo per
dipartimenti e UU.OO.

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

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

AVVA

AREA PROFESSIONI LEGALI

Responsabile: Vincenza Liguori

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

202_A1AVVC
GAN

UOC CONTENZIOSO GIUDIZIALE AMBITO NORD

1 - Obiettivi MeS

10,0

10,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

3,3

3,3

C	Valutazione sanitaria	C6.1.5	Indice di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere	<	22,47	22,47	0,0	12										
			obiettivo < 2016															
Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																		
		C6.1.6	Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali	<	0,13	0,13	0,0	12										
			obiettivo < 2016															
Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura																		
C6c	Rischio Clinico	C6.1.1	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere	<	9,79	9,79	1,7	12	3,34	-6	-66%	100%	5	*	1,7			M
			monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																		
		C6.1.2	Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali	<	0,08	0,08	1,7	12	0,02	0	-80%	100%	0	*	1,7			M
			monitoraggio trimestrale sull'andamento dei sinistri; obiettivo < 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO																		
		C6.1.4	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>	N.	71,21	70,00	0,0	12									
annullare, con i dati a disposizione non è possibile calcolarlo																		

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

6,7

6,7

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)																			
E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>			55,00	6,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	6,7							
<i>valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale</i>																					
E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*							
<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016</i>																					
<i>dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata</i>																					
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0							M
<i>Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS</i>																					

2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3	1,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	<	N.	0,0	12							*	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)				<i>indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori</i>								

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	4,2	4,2
-------------------------	-----	-----

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
-----	--	------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

	<p>Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza</p>	<p><i>‘Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all’adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull’aggiornamento e sull’apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell’Allegato 2.1 all’attestazione stessa.</i></p>
--	--	---

RT5b	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											
<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>											
cts											

4 - OB AZ: AFFARI LEGALI

P62O02	Favorire l'utilizzo di strumenti ADR (Alternative	i-P62O02	> si/no	0,00	10,00	11,4	12	13,21	3	32%	100%	11,4
--------	---	----------	---------	------	-------	------	----	-------	---	-----	------	------

Dispute Resolutions)		N. controversie risolte / N. controversie gestite		miglioramento 2017 rispetto al 2016		0.13214285714	

P62003	Adozione regolamento sul patrocinio legale	i-P62003	> si/no	1,00	12,5	12	1,00	0	0%	100%		12,5
--------	--	----------	---------	------	------	----	------	---	----	------	--	------

Adozione delibera aziendale entro il 15 Marzo

P62004	<u>Adozione di indirizzi di coord. operativo.e</u>	i-P62004	> si/no	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%	5,2
--------	--	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

contabile,omogeneo su base dipartimentale anche su	Emanazione indirizzi con note di protocollo entro il	relazione direttore del dipartimento	relazione direttore del dipartimento
--	--	--------------------------------------	--------------------------------------

i-P62Q04a	> si/no	1.00	8.3	12	1.00	0	0%	100%	8.3
-----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

Verifica gestione conti e fondo entro il 1/05/17

P62008	Elaborazione di un piano di formazione professionale	i-P62008	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	10,4
--------	--	----------	---------	------	------	----	------	---	----	------	------

[illegible]

4 - OB AZ: AREA PROFESSIONI LEGALI

D9CQ001	Pila de la zona del Monumento Nacional	D8CQ001	Cerro de los Hornos	7	3%	20.45	20.45	10.4	10	1.00	10	95%	100%	*	10.4
----------------	---	----------------	----------------------------	----------	-----------	--------------	--------------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------	-------------	----------	-------------

P62001	Riduzione spesa incarichi esterni mediante integraz. tre quadri di lavoro a linee di specialista all'interno	1-P62001	<	%	20,45	20,45	10,4	12	1,00	-19	-95%	100%	10,4	M
--------	--	----------	---	---	-------	-------	------	----	------	-----	------	------	------	---

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI 16,6 16,6

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no rispetto del cronoprogramma	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%	*	5,2	
													import del 2018-09-13 univoci -
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	0,0	12					*		
													Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura
P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità	> si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%	*	4,2	M
													adottate 2 procedure sulla qualità per area
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	7,3	12	1,00	0	0%	100%	*	7,3	
													Delibera n. 922 del 19 settembre 2017

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA' 6,0 6,0

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	cio
													12/06/2017 18-1 12-6(bibolotti) - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
													il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	12					3		cio
													monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
													Obiettivo annullato

202_A1A
VVCGAN

**UOC CONTENZIOSO
GIUDIZIALE AMBITO NORD**

Totale pesi

96,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

Per il punteggio finale
si veda il report
riepilogativo per
dipartimenti e UU.OO.

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

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

UO/UF

202_A1AVVC
GAS

UOC CONTENZIOSO GIUDIZIALE AMBITO SUD

1 - Obiettivi MeS

10,0

10,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

3,3

3,3

[illegible]

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

6,7

6,7

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)																			
E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	6,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	6,7								
<i>valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale</i>																					
E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*							
<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016</i>																					
<i>dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata</i>																					
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0							M
<i>diminuzione rispetto all'anno precedente</i>																					
<i>Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS</i>																					

2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.282,55	20.319,90	1,0	12	7.985,92	-12.334	-61%	100%	3	1,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.	0,0	12						*	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)				indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori						

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	4,2	4,2
-------------------------	-----	-----

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
-----	--	------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	2,1
<p>Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza</p> <p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>									

RT5b	> sì/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											
dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018											

4 - OB AZ: AFFARI LEGALI

P62O02	Favorire l'utilizzo di strumenti ADR (Alternative	i-P62O02	> si/no	0,00	10,00	11,4	12	13,21	3	32%	100%	11,4
--------	---	----------	---------	------	-------	------	----	-------	---	-----	------	------

Dispute Resolutions)		N. controversie risolte / N. controversie gestite		miglioramento 2017 rispetto al 2016		0.13214285714	

P62003	Adozione regolamento sul patrocinio legale	i-P62003	> si/no	1,00	12,5	12	1,00	0	0%	100%		12,5
--------	--	----------	---------	------	------	----	------	---	----	------	--	------

i-P62003	> si/no	1,00	12,5	12	1,00	0	0%	100%	*	12,5
Adozione delibera aziendale entro il 15 Marzo										

Del. 273 del 30/3/2017

P62004	<u>Adozione di indirizzi di coord. operativo.e</u>	i-P62004	> si/no	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%	5,2
--------	--	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

i-P62004	> sì/no	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%	*	5,2
Emanazione indirizzi con note di protocollo entro il		relazione direttore del dipartimento		relazione direttore del dipartimento						

i-P62Q04a	> si/no	1.00	8.3	12	1.00	0	0%	100%	8.3
-----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

i-P62004a	> si/no	1,00	8,3	12	1,00	0	0%	100%	*	8,3
Verifica gestione conti e fondo entro il 1/05/17										

P62008	Elaborazione di un piano di formazione professionale	i-P62008	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	10,4
--------	--	----------	---------	------	------	----	------	---	----	------	------

i-P62008	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4
Elaborazione piano entro il 31 Ottobre										

4 - OB AZ: AREA PROFESSIONI LEGALI

P62001	Riduzione spesa incarichi esterni mediante integraz.	i-P62001	<	%	5.92	5.92	10.4	12	1.00	-5	-83%	100%		10.4
--------	--	----------	---	---	------	------	------	----	------	----	------	------	--	------

i-P62O01	< %	5,92	5,92	10,4	12	1,00	-5	-83%	100%	*	10,4	M
N. cause notificate / N. cause gestite		% media aziendale	relazione direttore del dipartimento									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI 16,6 16,6

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no rispetto del cronoprogramma	1,00	5,2	12	1,00	0	0%	100%		5,2	
import del 2018-09-13 univoci -													
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	0,0	12							
Obiettivo non valutato:non pertinente per la struttura													
P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità	> si/no	0,00	2,00	4,2	12	2,00	0	0%	100%		4,2
adottate 2 procedure sulla qualità per area													
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	7,3	12	1,00	0	0%	100%		7,3	
Delibera n. 922 del 19 settembre 2017													

5 - Obiettivi QUALITA' 6,0 5,9

5 - Obiettivi QUALITA' 6,0 5,9

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	3,0	12	2,00	-1	-33%	97%	3	*	2,9	cio
27-28/3 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget															cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

202_A1A
VVCGAS

**UOC CONTENZIOSO
GIUDIZIALE AMBITO SUD**

Totale pesi

96,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

Per il punteggio finale
si veda il report
riepilogativo per
dipartimenti e UU.OO.

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)