

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

D12

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Responsabile: Ida Aragona

Per il Comparto sanitario tecnico Fabrizio Magozzi

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".*

D12

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Responsabile:

Macrostruttura

D12 DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

1 - Obiettivi MeS

44,5

36,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

18,0

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	4,7	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,7	
														obiettivo tarato su valore 2016 RT
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	>	N.	2,27	2,25	1,6	12	2,47	0	10%	100%	4 *	1,6 M
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1 Estensione corretta dello screening mammografico	>	%.	95,06	100,00	0,5	12	92,77	-7	-7%	100%	5 *	0,5
														verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.1.2 Adesione corretta dello screening mammografico	>	%.	72,70	80,00	0,5	12	70,65	-9	-12%	100%	3 *	0,5
														verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	>	%.	99,74	100,00	0,5	12	100,98	1	1%	100%	5 *	0,5 M
														dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	>	%.	55,90	60,00	0,5	12	54,14	-6	-10%	100%	5 *	0,5
														dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	>	%.	100,69	100,00	0,5	12	98,86	-1	-1%	100%	5 *	0,5
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	>	%.	47,08	70,00	0,5	12	45,86	-24	-34%	100%	1 *	0,5
														verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%.	84,84	95,00	1,6	12	92,64	-2	-2%	100%	3 *	1,6 M
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	54,00	75,00	1,6	12	53,74	-21	-28%	20%	2 *	0,3
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B7	Copertura vaccinale	B7.3	> %.	63,83	95,00	1,6	12	62,30	-33	-34%	20%	2 *	0,3		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)													
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,7	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari													cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	1,6	12	92,22	-3	-3%	88%	3 *	1,4	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico													cts
		B7.5a	> N.	65,05	90,00	5,2	12	68,18	-22	-24%	53%	4 *	2,8	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni													cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	1,6	12	88,17	-7	-7%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico													cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	1,6	12	94,87	0	0%	100%	3 *	1,6	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente													cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

						1,0							1,0		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	1,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,0	M	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima													
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

						17,8							17,7		
F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	96,03	96,03	1,6	12	101,45	5	6%	100%	4 *	1,6	M	
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati													cts
		F15.1.7	> %.	86,72	87,00	1,6	12	109,61	23	26%	100%	4 *	1,6	M	
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali													cts

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.8 Aziende agricole controllate	> N. raggiungimento:>2016	72,65	100,00	1,6	12	103,59	4	4%	100%	2*	1,6	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria															
Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare.Nell'ATNO dovevano essere controllate 223 aziende agricole e ne sono state controllate 231															
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1 Tracciabilità della filiera apistica	> N. %	0,00	100,00	1,0	12	122,00	22	22%	100%	*	1,0	M	
		F16.10.2 Tracciabilità filiera acquacoltura	> N. %	0,00	25,00	1,0	12	100,00	75	300%	100%	*	1,0	M	
		F16.10.3 Farmacosorveglianza	> N. %	0,00	40,00	1,0	12	90,80	51	127%	100%	*	1,0	M	
		F16.10.4 Additivi alimentari	> N. %	0,00	90,00	1,0	12	100,00	10	11%	100%	*	1,0	M	
		F16.10.5 Controlli sull'alimentazione animale	> N. %	0,00	95,00	1,0	12	100,00	5	5%	100%	*	1,0	M	
		F16.3.3 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	> N.	35,90	30,00	1,6	12	65,51	36	118%	100%	*	1,6	M	cts
		F16.3.4 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N.	56,41	30,00	1,6	12	34,21	4	14%	100%	*	1,6		cts
		F16.9.1 Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N. %	100,00	89,33	1,0	12	96,29	7	8%	100%	*	1,0		cts
		F16.9.2 Benessere in allevamento	> N. %	80,00	95,00	1,0	12	100,00	5	5%	100%	*	1,0	M	cts
F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N.	39,49	95,00	2,1	12	91,49	-4	-4%	94%	*	2,0	M	cio
		F21.6 % esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare	> %.	0,00	85,00	0,5	12	100,00	15	18%	100%	*	0,5	M	cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2,0

2,0

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

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

Valutazione 2017

[illegible]

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

43,5

43,5

3 - Obiettivi REGIONALI

18,0

18,0	
------	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												
<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>														
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												
		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%												
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali												
		RT22	> N. obiettivo: >=90%	0,00	90,00	4,0	12	100,67	11	12%	100%		4,0	M
Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: Numero accessi in cava effettuati/numero accessi in cava programmati														
		RT22a	> N. obiettivo: >=90%	0,00	90,00	4,0	12	110,63	21	23%	100%		4,0	M
Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati														

4 - Ob Az: EPIDEMIOLOGIA

2,0

2,0

P46O06	<u>Attività valutativa screening: definizione delle modalità di estrazione dei dati di estensione ed adesione, differenziati per gestionale in utilizzo nei diversi ambiti territoriali</u>	i-P46O06	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0
		Attività valutativa screening: definizione delle modalità di estrazione dei dati di estensione ed adesione, differenziati per gestionale in utilizzo nei diversi ambiti territoriali (entro il 30/3)				relazione inviata						

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

1,0

1,0

P55033	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup				procedura inviata					

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

5,0

5,0

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	54,96	54,96	5,0	12	56,99	2	4%	100%		5,0	M
					obiettivo: >= valor aziendale 2016	Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								
4 - Ob Az: IP. VETERINARIA						4,0								4,0
F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	121,93	121,93	2,0	12	127,68	6	5%	100%		2,0	M
					obiettivo: >= valor aziendale 2016	Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69								
P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	cio cts
						documento ie modello rilevazione nviato								
4 - Ob Az: MEDICINA SPORT						6,0								6,0
F22a	Medicina dello Sport - efficienza produttiva	F22a PPFF 2-37-68/personale	> si/no	621,78	621,78	5,0	12	650,30	29	5%	100%		5,0	M
					obiettivo: >= valor aziendale 2016									
P21O02	Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato	i-P21O02 Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività	> si/no		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	
					MS , IPN,Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0									
4 - Ob Az: PISL						2,0								2,0
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	> N.	26,21	26,21	2,0	12	37,58	11	43%	100%	3	2,0	M
					obiettivo: >= valor aziendale 2016	Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81								
4 - Ob Az: PREVENZIONE						4,0								4,0
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	
						Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	
						protocollo definito ed inviato								
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-P20O05 Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	> si/no		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	cts
		i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%		1,0	M
						indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori								
4 - Ob Az: VERIFICHE IMPIANTISTICHE						1,5								1,5

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P23O05	Attivazione del modello organizzativo definito (7 dirigenti e 8 tecnici)	i-P23O05	> N.	0,50	5.500,00	1,5	12	5.577,00	77	1%	100%	*	1,5	M
Obiettivo 2017 5550 e risultato 2017 5577														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'	10,0	10,0
------------------------	------	------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,5	12	4,00	1	33%	100%	3	*	2,5	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 31/05 22/9 5/7 12/12 - 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													cts
		Q04	> %		1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5	cio	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	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, ra													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)	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													cts
C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)	non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018) il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto													cts

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
D12	DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	Totale pesi		100,0	

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)

D12A

AREA IGIENE SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Responsabile: Maura Pellegri

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1CPR215 **U.F. P.I.S.L.L. ZONA APUANA (101)****1 - Obiettivi MeS****50,5****50,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****3,1****3,1**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,1****3,1**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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

E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0*		
Percentuale di assenza														

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
Tasso di infortuni dei dipendenti													

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA**44,3****44,3**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	105,26	100,00	11,5	12	101,45	1	1%	100%	4*	11,5
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

F15.1.7	>	%.	108,55	100,00	20,8	12	109,61	10	10%	100%	4*	20,8	M
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

F15.1.8	>	N.	125,00	100,00	12,0	12	100,00	0	0%	100%	2*	12,0	cts
Aziende agricole controllate													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Lucca dovevano essere controllate 10 aziende agricole e ne sono state controllate 10.

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	4.410,84	6.353,15	2,0	12	1.723,03	-4.630	-73%	100%	3*	2,0
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA									

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	
<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>													
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	
<i>92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%</i>													
		RT21 Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
<i>Report inviati</i>													
		RT22a Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati	> N. <i>obiettivo: >=90%</i>	0,00	90,00	12	110,63	21	23%	100%		7,0	M
<i>110,63</i>													
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE					2,0								2,0
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
<i>procedura inviata</i>													
4 - Ob Az: PISL					8,0								8,0
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	> N. <i>obiettivo: >= valor aziendale 2016</i>	16,27	25,12	12	39,45	14	57%	100%	3	8,0	M
<i>Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81</i>													
4 - Ob Az: PREVENZIONE					10,5								10,5
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	
<i>Controlli effettuati come da programmazione per ex asl</i>													
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	
<i>protocollo definito ed inviato</i>													

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,7	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		15/06,25/09,10/10 - 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
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra										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)		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
Obiettivo annullato																

Obiettivo annullato

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1CPR
215

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA APUANA
(101)**

Totale pesi **100,0**

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

101_1CPR216

U.F. P.I.S.L.L. ZONA LUNIGIANA (101)

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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

E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					*		

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

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	105,26	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,4
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati												

F15.1.7	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	>	%.	108,55	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4 *	28,0	M

F15.1.8	Aziende agricole controllate	>	N.	125,00	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	2 *	11,9	cts

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Lunigiana dovevano essere controllate 36 aziende agricole e ne sono state controllate 36.

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	203,20	7.529,15	2,0	12	462,11	-7.067	-94%	100%	3 *	2,0
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA									

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

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

3 - Obiettivi REGIONALI										12,0	12,0		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'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.									
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati									
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE										2,0	2,0		
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup		procedura inviata									
4 - Ob Az: PISL										8,0	8,0		
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	32,61	25,12	8,0	12	40,00	15	59%	100%	8,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							
4 - Ob Az: PREVENZIONE										10,5	10,5		
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	8,0		
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	8,0		

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		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

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

10/11 01/12 20/12 - 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

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, ra

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".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1CPR
216

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA
LUNIGIANA (101)**

Totale pesi 100,0

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

101_1CPR217

U.O.C. INGEGNERIA MINERARIA**1 - Obiettivi MeS****20,0****20,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****3,3****3,3**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,3	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,3
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,3****3,3**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,3	M
		Percentuale di risposta all'indagine di clima													
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					*		
		Percentuale di assenza													
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti													

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA**13,3****13,3**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.7	>	%.	86,72	100,00	13,3	12	109,61	10	10%	100%	4	*	13,3	M
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali														

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	0,00	351,45	2,0	12	11,64	-340	-97%	100%	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA											cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**72,0****72,0****3 - Obiettivi REGIONALI****62,0****62,0**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'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.

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	cts
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%												
		RT22 Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: Numero accessi in cava effettuati/numero accessi in cava programmati	> N. obiettivo: >=90%	0,00	90,00	52,0	100,67	11	12%	100%	52,0	M
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE					2,0							2,0
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
procedura inviata												
4 - Ob Az: PISL					8,0							8,0
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	49,12	49,12	8,0	58,14	9	18%	100%	8,0	M
Obiettivo valutato su PF 72												
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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,00	3,00	3,0	3,00	0	0%	100%	3,0	M
19/06 30/10 20/12 - 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 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 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, ra												
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	0,0					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												

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

101_1CPR
217

**U.O.C. INGEGNERIA
MINERARIA**

Totale pesi

100,0

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

102_315068

U.F. P.I.S.L.L. ZONA LUCCA (102)

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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

E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						*		
Percentuale di assenza														

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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							

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	85,56	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,4	M
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati													

cts

F15.1.7	> %.	57,75	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4 *	28,0
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali											

cts

F15.1.8	>	N.	70,21	100,00	11,9	12	104,00	4	4%	100%	2 *	11,9
Aziende agricole controllate			raggiungimento:>2016									

cts

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Lucca dovevano essere controllate 25 aziende agricole e ne sono state controllate 26.

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

0,6

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

0,6

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	4.326,00	5.796,58	2,0	12	13.104,93	7.308	126%	30%	3 *	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA										cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

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

3 - Obiettivi REGIONALI												12,0	12,0
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'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.									
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati									
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE												2,0	2,0
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup		procedura inviata									
4 - Ob Az: PISL												8,0	8,0
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	>	N.	16,56	25,12	8,0	12	29,25	4	16%	100%	8,0
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							
4 - Ob Az: PREVENZIONE												10,5	10,5
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	>	N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	>	N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	>	si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	3,0
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'												8,0	8,0
5 - Obiettivi QUALITA'												8,0	8,0

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
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, ra														
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".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

102_31506
8

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA LUCCA
(102)**

Totale pesi 100,0

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

102_315069

U.F. P.I.S.L.L. ZONA VALLE DEL SERCHIO (102)

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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													
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*		cio
		Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016													
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M	
		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. Live											

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	85,56	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4	*	11,4	M	cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria													
		F15.1.7	>	%.	57,75	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4	*	28,0	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria													
		F15.1.8	>	N.	70,21	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	2	*	11,9	M	cts
		Aziende agricole controllate		raggiungimento:>2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria											
		Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona VdS dovevano essere controllate 24 aziende agricole e ne sono state controllate 24.															

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

0,6

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

0,6

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	1.680,67	4.119,01	2,0	12	10.228,42	6.109	148%	30%	3	*	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA												cts

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>										
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%										
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati										

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

2,0

2,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup		procedura inviata								

4 - Ob Az: PISL

8,0

8,0

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	21,89	25,12	8,0	12	35,75	11	42%	100%	3 *	8,0	M	
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81									cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,5

10,5

P23O04	<u>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</u>	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl											
P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato											
PPR-90	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,0	
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori											

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
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, ra														
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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

102_31506
9

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA VALLE
DEL SERCHIO (102)**

Totale pesi **100,0**

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

105_BD101150
1L5

U.F. P.I.S.L.L. ZONA PISANA (105)

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M	
		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	*		cio
		Percentuale di assenza														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
<hr/>																
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		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. Live														

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	100,29	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,4	M	cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria														
		F15.1.7	>	%.	93,95	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4 *	28,0	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria														
		F15.1.8	>	N.	124,56	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	2 *	11,9		cts
		Aziende agricole controllate														
		raggiungimento:>2016														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria														
		Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Pisana dovevano essere controllate 28 aziende agricole e ne sono state controllate 28.														

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	742,71	1.124,91	2,0	12	455,53	-669	-60%	100%	3	*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA															

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>										
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%										
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati										

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

2,0

2,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup		procedura inviata								

4 - Ob Az: PISL

8,0

8,0

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	22,80	25,12	8,0	12	32,11	7	28%	100%	3 *	8,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016										
		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81												

4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,5

10,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl										
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato										
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016													cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	2,7	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													cts
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		2,7		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

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

07/07 3/11 20/12 - 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

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, ra

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".

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	U.F. P.I.S.L.L. ZONA PISANA	Totale pesi		Per il punteggio finale	
11501L5	(105)	100,0		si veda il report	
				rieapilativo 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

105_BD101150
2L5

U.F. P.I.S.L.L. ZONA VALDERA

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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	*		cio
		Percentuale di assenza														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016														
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
<hr/>																
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M
		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. Live														

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	100,29	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4	*	11,4	M	cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati															
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria															
		F15.1.7	>	%.	93,95	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4	*	28,0	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali															
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria															
		F15.1.8	>	N.	124,56	100,00	11,9	12	106,45	6	6%	100%	2	*	11,9		cts
		Aziende agricole controllate															
		raggiungimento:>2016															
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria															
		Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nelle zone AVC e VDE complessivamente dovevano essere controllate 31 aziende agricole e ne sono state cont															

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	299,44	553,19	2,0	12	477,65	-76	-14%	100%	3	*	2,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA															

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>									cts
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		import del 2018-09-13 - Report inviati									

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

2,0

2,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup		import del 2018-09-13 - procedura inviata									

4 - Ob Az: PISL

8,0

8,0

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	34,60	25,12	8,0	12	34,18	9	36%	100%	3 *	8,0
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							

4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,5

10,5

P23O04	<u>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</u>	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		import del 2018-09-13 - Controlli effettuati come da programmazione per ex asl										
P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		import del 2018-09-13 - protocollo definito ed inviato										
PPR-90	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		import del 2018-09-13 - indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

7,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

7,0

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

adeguamento RF 2018-01-08 di budget dove nullo, mese dove, nullo, verifica 0 dove nulla

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. ra

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

martedì 12 marzo 2019

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 36 di 181

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11502L5

U.F. P.I.S.L.L. ZONA VALDERA

Totale pesi

Pesi
p1 P2

100,0

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

105_BD101150
3L5

U.F. P.I.S.L.L. ZONA ALTA VAL DI CECINA

1 - Obiettivi MeS

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M	
		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														
		E2	<	%.	13,99	11,04	0.0	12					0	*		cio
		Percentuale di assenza														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016														
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		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. Live														

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	100,29	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4	*	11,4	M	cts
Cantieri ispezionati su cantieri notificati																	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria																	
<hr/>																	
		F15.1.7	>	%.	93,95	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4	*	28,0	M	cts
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali																	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria																	
<hr/>																	
		F15.1.8	>	N.	124,56	100,00	11,9	12	106,45	6	6%	100%	2	*	11,9		cts
Aziende agricole controllate																	
raggiungimento:>2016																	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria																	
Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nelle zone AVC e VDE complessivamente dovevano essere controllate 31 aziende agricole e ne sono state cont																	

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	2.744,07	1.412,72	2,0	12	3.138,39	1.726	122%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA														cts

scostamento non significativo

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>										cts
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		<i>import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%</i>										
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		<i>import del 2018-09-13 - Report inviati</i>										

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

2,0

2,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup		import del 2018-09-13 - procedura inviata								

4 - Ob Az: PISL

8,0

8,0

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	26,74	25,12	8,0	12	32,12	7	28%	100%	3 *	8,0	M	
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81									cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,5

10,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		*	6,0	import del 2018-09-13 - Controlli effettuati come da programmazione per ex asl
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)													
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		*	1,5	import del 2018-09-13 - protocollo definito ed inviato
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017													
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%		*	3,0	import del 2018-09-13 - indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza													

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

7,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

7,0

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

adeguamento RF 2018-01-08 di budget dove nullo, mese dove, nullo, verifica 0 dove nulla

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. ra

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

martedì 12 marzo 2019

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 40 di 181

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11503L5

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA ALTA VAL
DI CECINA**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

100,0

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

106_PR00VER **U.O.C VERIFICHE MACCHINE E IMPIANTI (106)****1 - Obiettivi MeS****8,0****8,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****4,0**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,0	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,0
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**4,0****4,0**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	4,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	4,0	M
		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

E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0*		
		Percentuale di assenza												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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 di						

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. Live

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	2.098,89	3.127,17	2,0	12	430,57	-2.697	-86%	100%	3*	2,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA										

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**74,0****74,0****3 - Obiettivi REGIONALI****10,0****10,0**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%	cts
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE						6,0									6,0
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	procedura inviata	
4 - Ob Az: VERIFICHE IMPIANTISTICHE						58,0									58,0
P23O05	Attivazione del modello organizzativo definito (7 dirigenti e 8 tecnici)	i-P23O05 Numero Verifiche attese	> N.	0,50	5.500,00	58,0	12	5.577,00	77	1%	100%	*	58,0	Obiettivo 2017 5550 e risultato 2017 5577	M
5 - Obiettivi QUALITA'						16,0									15,2
5 - Obiettivi QUALITA'						16,0									15,2
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	11,4	12	1,00	0	0%	100%	*	11,4	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	M
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.	0,00	3,00	2,3	12	1,00	-2	-67%	63%	*	1,4	30-giu - 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	M
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	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, ra	cts
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	0,0	12					*		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
Obiettivo annullato															

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR00
VER

**U.O.C VERIFICHE MACCHINE
E IMPIANTI (106)**

Totale pesi

100,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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)

UO/UF

106_PR12PLL **U.F. P.I.S.L.L. ZONA LIVORNO****1 - Obiettivi MeS**

57,5

57,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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

E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*		
		Percentuale di assenza													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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						

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

51,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	95,33	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4	*	11,4	M
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati														

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

F15.1.7	>	%.	94,59	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4	*	28,0
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali													

dato MeS al 2018-05-08. livello Ausl NO fonte: Regione Toscana - Settore Prevenzione e

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

F15.1.8	>	N.	92,16	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	2	*	11,9
Aziende agricole controllate													

aggiornamento: 2016

data: 2018.05.08, livello: Aut./NO, fonte: Regione Toscana - Settore Programmazione e

raggiungimento:>2016

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Livorno dovevano essere controllate 3 aziende agricole e ne sono state controllate 3.

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	1.634,64	1.368,45	2,0	12	606,90	-762	-56%	100%	3	*	2,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA											

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>										
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%										
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati										

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

2,0

2,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	<div>2.0</div>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div>*</div>	<div>2.0</div>
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup		procedura inviata								

4 - Ob Az: PISL

8,0

8,0

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	31,96	25,12	8,0	12	39,09	14	56%	100%	3 *	8,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016										
		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81												

4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,5

10,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl										
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato										
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
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, ra														
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".

106_PR12
PLL

U.F. P.I.S.L.L. ZONA LIVORNO

Totale pesi **100,0**

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

106_PR13PLL **U.F. P.I.S.L.L. ZONA BASSA VAL DI CECINA****1 - Obiettivi MeS****57,5****57,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****3,1****3,1**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,1****3,1**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
		Percentuale di risposta all'indagine di clima													
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					*		
		Percentuale di assenza													
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti													

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA**51,3****51,3**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	95,33	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4	*	11,4	M
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati														
		F15.1.7	>	%.	94,59	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4	*	28,0	M
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali														
		F15.1.8	>	N.	92,16	100,00	11,9	12	128,57	29	29%	100%	2	*	11,9	M
		Aziende agricole controllate														

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona BVC dovevano essere controllate 21 aziende agricole e ne sono state controllate 27.

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	369,60	1.208,21	2,0	12	479,54	-729	-60%	100%	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**32,5****32,5**

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

3 - Obiettivi REGIONALI											12,0	12,0	
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'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.									
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati									
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE						2,0						2,0	
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup		procedura inviata									
4 - Ob Az: PISL						8,0						8,0	
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	>	N.	35,08	25,12	8,0	12	44,49	19	77%	100%	8,0
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							
4 - Ob Az: PREVENZIONE						10,5						10,5	
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	>	N.	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	>	N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	>	si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	3,0
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'						8,0						8,0	
5 - Obiettivi QUALITA'						8,0						8,0	

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
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, ra														
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".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

106_PR13
PLL

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA BASSA
VAL DI CECINA**

Totale pesi 100,0

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

106_PR14PLL U.F. P.I.S.L.L. ZONA VAL DI CORNIA

1 - Obiettivi MeS

57,5

54,3

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
		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												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						*		
		Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016												
				dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata												
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		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. Live												

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

51,3

48,0

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	95,33	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,4	M	
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati													cts
<hr/>															
		F15.1.7	> %.	94,59	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4 *	28,0	M	
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali													cts
<hr/>															
		F15.1.8	> N.	92,16	100,00	11,9	12	96,30	-4	-4%	73%	2 *	8,7	M	
		Aziende agricole controllate													cts
		raggiungimento:>2016													
<div>Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona VDC dovevano essere controllate 27 aziende agricole e ne sono state controllate 26</div>															

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	309,14	1.779,29	2,0	12	2.901,16	1.122	63%	100%	vr	3	*	2,0	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA		scost non significativo												cts
		scostamento non significativo																

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

32,5

32,5

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

3 - Obiettivi REGIONALI										12,0	12,0		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'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.									
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati									
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE										2,0	2,0		
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	>	si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup		procedura inviata									
4 - Ob Az: PISL										8,0	8,0		
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	>	N.	30,16	25,88	8,0	12	35,95	10	39%	100%	8,0
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							
4 - Ob Az: PREVENZIONE										10,5	10,5		
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	>	N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	>	N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	>	si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	3,0
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	8,0		
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	8,0		

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
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, ra														
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".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR14
PLL

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA VAL DI
CORNIA**

Totale pesi

100,0

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

106_PR15PLL **U.F. P.I.S.L.L. ZONA ELBA****1 - Obiettivi MeS****57,5****57,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****3,1****3,1**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,1****3,1**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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

E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					*		

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

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA**51,3****51,3**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	95,33	100,00	11,4	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,4
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati												

cts

F15.1.7	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	>	%.	94,59	100,00	28,0	12	109,61	10	10%	100%	4 *	28,0	M

cts

F15.1.8	Aziende agricole controllate	>	N.	92,16	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	2 *	11,9	M

cts

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Elbana dovevano essere controllate 7 aziende agricole e ne sono state controllate 7, quindi il 1

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	22.868,64	22.639,95	2,0	12	8.354,33	-14.286	-63%	100%	3 *	2,0
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA									

cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**32,5****32,5**

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

3 - Obiettivi REGIONALI										12,0	12,0		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'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.									
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	4,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali		Report inviati									
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE										2,0	2,0		
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup		procedura inviata									
4 - Ob Az: PISL										8,0	8,0		
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	29,44	25,12	8,0	12	39,78	15	58%	100%	8,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81							
4 - Ob Az: PREVENZIONE										10,5	10,5		
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017		protocollo definito ed inviato									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	6,1		
5 - Obiettivi QUALITA'										8,0	6,1		

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

- 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. ra

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

martedì 12 marzo 2019

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 59 di 181

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR15
PLL

U.F. P.I.S.L.L. ZONA ELBA

Totale pesi

100,0

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

112_53L5 U.F. P.I.S.L.L. ZONA VIAREGGIO (112)

1 - Obiettivi MeS

50,5

50,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,1

3,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
		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											

E2	< %.	13,99	11,04	0.0	12					0*	
Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016									

cio

cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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					

cio

cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

44,3

44,3

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	>	N.	95,24	100,00	11,5	12	101,45	1	1%	100%	4 *	11,5
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e s										

cts

F15.1.7	> %.	65,45	100,00	20,8	12	109,61	10	10%	100%	4 *	20,8
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e s ambienti di vita e di lavoro. alimenti e veterinaria									

cts

F15.1.8	> N.	34,38	100,00	12,0	12	100,00	0	0%	100%	2 *	12,0
Aziende agricole controllate	raggiungimento:>2016	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e s									

cts

Nel corso del 2017 sono stati inviati al controllo di gestione i numeri di ogni struttura anche relativamente alle aziende agricole da controllare. Nella zona Versilia dovevano essere controllate 11 aziende agricole e ne sono state controllate 11

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	1.355,16	1.228,59	2,0	12	938,55	-290	-24%	100%	3 *	2,0
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA										

cio

cts

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

39,5 **39,5**

3 - Obiettivi REGIONALI	19,0	19,0
-------------------------	------	------

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	
<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>														
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%														
		RT21	Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
Report inviati														
		RT22a	Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati	> N. obiettivo: >=90%	0,00	90,00	7,0	12	110,63	21	23%	100%		7,0
110,63														

4 - Ob	Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE	2,0	2,0
--------	---	-----	-----

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup				procedura inviata						

4 - Ob Az: PISL	8,0	8,0
-----------------	-----	-----

F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a	> N.	23,96	25,12	8,0	12	35,54	10	41%	100%	3	8,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF25+26+27+28+40+81									

4 - Ob Az: PREVENZIONE	10,5	10,5
------------------------	------	------

P23O04	<u>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</u>	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	>	N.	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0
Controlli effettuati come da programmazione per ex asl													
P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	>	N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
protocollo definito ed inviato													

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	M	cio	
			Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										cts	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,7	M	cio
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		06/06-24/11-18/09/2017 - 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
		Q04	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7		cio	
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra									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)		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	
Obiettivo annullato																

Obiettivo annullato

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

112_53L5

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA
VIAREGGIO (112)**

Totale pesi

100,0

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)

D12C

AREA IGIENE SANITA' PUBBLICA

Responsabile: Alberto Tomasi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1CPR212

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA APUANA

1 - Obiettivi MeS

43,5

37,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

19,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1			
				obiettivo tarato su valore 2016 RT												
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%. Dati di zona	92,11	95,00	3,1	12	95,07	0	0%	100%	4 *	3,1	M	cio
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane							
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N. Dati di zona	47,74	75,00	2,1	12	46,90	-28	-37%	0%	1 *	0,0		
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane							
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%. Dati di zona	83,57	95,00	3,1	12	73,48	-22	-23%	30%	3 *	0,9		cio
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane							
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N. Dati di zona	8,30	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	56%	2 *	1,2	M	cio
									dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana						cts	
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N. Dati di zona	90,55	95,00	3,1	12	93,36	-2	-2%	93%	3 *	2,9	M	cio
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						cts	
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N. Dati di zona	64,38	90,00	3,7	12	84,75	-5	-6%	100%	4 *	3,7	M	cio
															cts	
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N. Dati di zona	92,18	95,00	2,6	12	92,98	-2	-2%	58%	3 *	1,5	M	cio
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						cts	
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N. Dati di zona	95,78	95,00	2,6	12	95,72	1	1%	100%	4 *	2,6		cio
									dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						cts	

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 14,7

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	100,30	5	6%	100%	*	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	*	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.766,20	8.621,18	2,0	12	10.575,91	1.955	23%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 44,5 44,5

3 - Obiettivi REGIONALI 12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0		cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 2,0 2,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 18,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	62,76	54,96	18,0	12	61,44	6	12%	100%	*	18,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5


P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5.0	12	100,00	0	0%	100%	*	5.0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicare n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016													
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		cts													

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3*	2,5	M	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		19-apr - 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

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
			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, ra									cts

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	0,0	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									cts

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%		2.5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)											

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

101_1CPR
212

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
APUANA**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

100,0

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

101_1CPR214

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA LUNIGIANA

1 - Obiettivi MeS

43,5

36,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

18,8

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1	
				obiettivo tarato su valore 2016 RT										
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	92,11	95,00	3,1	12	95,07	0	0%	100%	2 *	3,1	M cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	47,74	75,00	2,1	12	46,90	-28	-37%	20%	2 *	0,4	
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	83,57	95,00	3,1	12	73,48	-22	-23%	30%	3 *	0,9	cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane						
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	8,30	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	56%	2 *	1,2	M cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana					cts	
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	90,55	95,00	3,1	12	93,43	-2	-2%	95%	3 *	3,0	M cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane					cts	
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	> N.	59,71	90,00	3,7	12	87,78	-2	-2%	100%	4 *	3,7	M cio
				Dati di zona									cts	
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	92,18	95,00	2,6	12	92,98	-2	-2%	28%	1 *	0,7	M cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane					cts	
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	95,78	95,00	2,6	12	95,52	1	1%	100%	4 *	2,6	cio
				Dati di zona				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane					cts	

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
								valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale							

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 14,7

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	100,30	5	6%	100%		7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%		7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.171,16	4.940,59	2,0	12	918,75	-4.022	-81%	100%	3*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 44,5 44,5

3 - Obiettivi REGIONALI 12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0		cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

92% DEGGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 2,0 2,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 18,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	22,99	54,96	18,0	12	55,45	0	1%	100%	18,0	M
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%	5,0	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori								

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%	2.5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		cts												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3	2,5	M	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		19-apr - 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

Q04	> %	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	2,5	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra							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)	<i>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</i>												cts

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="text" value="2,5"/>	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)												
		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)												

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

101_1CPR
214

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
LUNIGIANA**

Totale pesì

100,0

Pesì
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

102_314064

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA LUCCA (102)

1 - Obiettivi MeS

43,5

34,2

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

16,3

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1	
														obiettivo tarato su valore 2016 RT
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	86,44	95,00	3,1	12	88,45	-7	-7%	53%	3 *	1,7	M cio
				Dati di zona										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	52,99	75,00	2,1	12	54,07	-21	-28%	5%	1 *	0,1	M
				Dati di zona										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	57,01	95,00	3,1	12	55,91	-39	-41%	30%	3 *	0,9	cio
				Dati di zona										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	10,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	46%	2 *	1,0	M cio
				Dati di zona										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	85,71	95,00	3,1	12	94,64	0	0%	100%	3 *	3,1	M cio
				Dati di zona										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	> N.	76,96	90,00	3,7	12	80,20	-10	-11%	65%	4 *	2,4	M cio
				Dati di zona										cts
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	90,48	95,00	2,6	12	91,49	-4	-4%	52%	3 *	1,4	M cio
				Dati di zona										cts
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	92,37	95,00	2,6	12	94,37	-1	-1%	100%	3 *	2,6	M cio
				Dati di zona										cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
														valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*		cio
		Percentuale di assenza												cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0.0	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	98,91	4	4%	100%	*	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	*	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	10.665,28	18.616,70	2,0	12	20.240,09	1.623	9%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la D/DclasseA			scostamento relativamente significativo									cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scostamento relativamente significativo

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0		cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

92% DEGGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	58,03	54,96	18,0	12	55,31	0	1%	100%	*	18,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di	i-P23O04	> N.	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	>	N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017											
		protocollo definito ed inviato											

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza			indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0


B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016													
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		cts													

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,5	12	4,00	1	33%	100%	3*	2,5	M
		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											
		18/04/04/09; 30/01; 11/2; - 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	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
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, ra												

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3*	
		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									

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	M
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)										

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì

p1 P2

Valutazione

p1 P2

102_31406

4

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
LUCCA (102)**

Totale pesì 100,0

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

102_314065

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA V. DEL SERCHIO (102)

1 - Obiettivi MeS

43,5

30,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

12,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1			
														obiettivo tarato su valore 2016 RT		
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%. Dati di zona	86,14	95,00	3,1	12	92,63	-2	-2%	73%	1 *	2,3	M	cio
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca		
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N. Dati di zona	50,40	75,00	2,1	12	47,21	-28	-37%	20%	2 *	0,4		
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca		
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%. Dati di zona	73,50	95,00	3,1	12	70,65	-24	-26%	0%	1 *	0,0		cio
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca		
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N. Dati di zona	10,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	46%	2 *	1,0	M	cio
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana	cts	
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N. Dati di zona	91,84	95,00	3,1	12	86,32	-9	-9%	0%	1 *	0,0		cio
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca	cts	
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N. Dati di zona	71,22	90,00	3,7	12	75,69	-14	-16%	64%	4 *	2,3	M	cio
															cts	
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N. Dati di zona	91,18	95,00	2,6	12	94,06	-1	-1%	95%	2 *	2,5	M	cio
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca	cts	
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N. Dati di zona	93,51	95,00	2,6	12	91,49	-4	-4%	20%	2 *	0,5		cio
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca	cts	

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M
		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													

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 14,7

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	98,91	4	4%	100%		7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%		7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.392,91	6.006,68	2,0	12	3.352,18	-2.654	-44%	100%	3*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA										cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 44,5 44,5

3 - Obiettivi REGIONALI 12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale					<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di apgmalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e</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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0	
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%													cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											

92% DEGGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 2,0 2,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 18,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	94,38	54,96	18,0	12	58,63	4	7%	100%	*	18,0	
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77									

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5


P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
					protocollo definito ed inviato									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0


B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	 *	2,5	M	cio
Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016															
			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
			cts												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,5	M	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		- 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

Q04	> %	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%	*	2.5	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra								cts

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3*	
		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											

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)											

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì

p1 P2

Valutazione

p1 P2

102_31406

5

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA V.
DEL SERCHIO (102)**

Totale pesì 100,0

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

105_BD101140
1L5

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA PISA (105)

1 - Obiettivi MeS

43.5

33,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

16,1

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	%.	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%		3,1	
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%.	75,11	95,00	3,1	12	92,64	-2	-2%	100%	2 *	3,1	M cio
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	49,20	75,00	2,1	12	53,74	-21	-28%	18%	1 *	0,4	M
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%.	42,82	95,00	3,1	12	62,30	-33	-34%	37%	1 *	1,2	M cio
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	9,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	50%	2 *	1,1	M cio cts
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N.	84,87	95,00	3,1	12	89,17	-6	-6%	62%	2 *	2,0	M cio cts
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N.	56,74	90,00	3,7	12	60,05	-30	-33%	50%	4 *	1,8	M cio cts
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N.	85,39	95,00	2,6	12	88,17	-7	-7%	29%	1 *	0,8	M cio cts
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N.	87,89	95,00	2,6	12	94,91	0	0%	100%	3 *	2,6	M cio cts
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12				0*		cio
		Percentuale di assenza												cts
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cio
														cts

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	>	N.	22,09	95,00	7,3	12	90,54	-4	-5%	94%	6,9	M
		Studio Passi : Interviste												cts
		F21.6	>	%.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	7,3	M
		% esami culturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare												

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	4.008,74	4.835,06	2,0	12	4.412,81	-422	-9%	100%	3*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA										cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup											procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 18,0

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d	> N.	38,27	54,96	18,0	12	74,68	20	36%	100%	*	18,0	M
		PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale		obiettivo: >= valor aziendale 2016									Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77	

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.	1,00	6.0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 6.0
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)		Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	> N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017				protocollo definito ed inviato						

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5.0	12	100,00	0	0%	100%	*	5.0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%	*	2.5	M
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPG 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2.5	12	4,00	1	33%	100%	3 *	2.5	M
		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			12/5 10/10 24/11 19/12 - 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	2.5	12	1,00	0	0%	100%	*	2.5
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra						

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3	
		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						

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)													cts

non raggiunto (rinvio e raggiunto nel 2018)

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11401L5

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
PISA (105)**

Totale pesì

100,0

Pesì
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

105_BD101140
2L5

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA VDE

1 - Obiettivi MeS

43,5

35,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

17,8

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT										
B7	Copertura vaccinale	B7.1	>	%.	88,18	95,00	3,1	12	92,98	-2	-2%	100%	4 *	3,1 M
		Copertura per vaccino MPR		Dati di zona										cio
		B7.2	>	N.	55,64	75,00	2,1	12	53,64	-21	-28%	20%	2 *	0,4
		Copertura per vaccino antinfluenzale		Dati di zona										
		B7.3	>	%.	65,30	95,00	3,1	12	67,97	-27	-28%	29%	2 *	0,9 M
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		Dati di zona										cio
		B7.4	>	N.	9,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	50%	2 *	1,1 M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		Dati di zona										cts
		B7.5	>	N.	92,42	95,00	3,1	12	93,84	-1	-1%	85%	3 *	2,7 M
		Copertura per vaccino antimeningococcico		Dati di zona										cts
		B7.5a	>	N.	47,55	90,00	3,7	12	60,24	-30	-33%	70%	4 *	2,6 M
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni		Dati di zona										cts
		B7.6	>	N.	92,05	95,00	2,6	12	92,56	-2	-3%	47%	3 *	1,2 M
		Copertura per vaccino antipneumococcico		Dati di zona										cts
		B7.7	>	N.	93,84	95,00	2,6	12	94,96	0	0%	100%	3 *	2,6 M
		Copertura per vaccino esavalente		Dati di zona										cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

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

I - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA													14,7	14,2	
F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	90,54	-4	-5%	94%	<input type="checkbox"/>	6,9	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts
<hr/>															
		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	<input type="checkbox"/>	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI

scostamento non significativo

3 - Obiettivi REGIONALI

"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.

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

martedì 12 marzo 2019

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	2.0	12	1,00	0	0%	100%	*	2.0
Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup												
import del 2018-09-13 - procedura inviata												

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 7,1

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d	> N.	34,42	54,96	18,0	12	42,58	-12	-23%	40%	*	7,1	M
		PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77									

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.	1,00	6.0	12	1,00	0	0%	100%	*	6.0
Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)												
import del 2018-09-13 - Controlli effettuati come da programmazione per ex asl												

P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	> N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017												
import del 2018-09-13 - protocollo definito ed inviato												

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza														
import del 2018-09-13 - indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori														

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%	*	2.5	M
Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016														
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2.5	12	4,00	1	33%	100%	3 *	2.5	M
		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		adeguamento RF 2018-01-08 di budget dove nullo, mese dove, nullo, verifica 0 dove nulla									

Q04	> %	1,00	2.5	12	1,00	0	0%	100%	*	2.5
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)										
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, ra										

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0.0	12					3*	
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													

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)														cts

non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11402L5

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
VDE**

Totale pesi **100,0**

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

105_BD101140
3L5

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA AVC

1 - Obiettivi MeS

43,5

31,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

14,6

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT										
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	85,00	95,00	3,1	12	91,74	-3	-3%	97%	3 *	3,1	M cio
		Copertura per vaccino MPR		Dati di zona										
		B7.2	> N.	59,70	75,00	2,1	12	57,93	-17	-23%	20%	2 *	0,4	
		Copertura per vaccino antinfluenzale		Dati di zona										
		B7.3	> %.	61,40	95,00	3,1	12	49,33	-46	-48%	0%	1 *	0,0	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		Dati di zona										
		B7.4	> N.	9,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	50%	2 *	1,1	M cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		Dati di zona										cts
		B7.5	> N.	90,36	95,00	3,1	12	91,74	-3	-3%	50%	2 *	1,6	M cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico		Dati di zona										cts
		B7.5a	> N.	72,64	90,00	3,7	12	78,42	-12	-13%	73%	4 *	2,7	M cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni		Dati di zona										cts
		B7.6	> N.	78,31	95,00	2,6	12	74,38	-21	-22%	0%	1 *	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico		Dati di zona										cts
		B7.7	> N.	95,00	95,00	2,6	12	98,35	3	4%	100%	5 *	2,6	M cio
		Copertura per vaccino esavalente		Dati di zona										cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0*	
		Percentuale di assenza												cio
														cts
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0
		Tasso di infortuni dei dipendenti												M
														cts

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 14,2

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	>	N.	22,09	95,00	7,3	12	90,54	-4	-5%	94%		6,9	M	cio
		Studio Passi : Interviste														cts
		F21.6	>	%.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%		7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare														

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	476,86	453,14	2,0	12	267,58	-186	-41%	100%	3*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA											cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 44,5 35,1

3 - Obiettivi REGIONALI 12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts
		<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>												

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%												cts

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 2,0 2,0

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione.</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0
Definizione procedura per pagamento delle prestazioni <i>import del 2018-09-13 - procedura inviata</i>												

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 18,0 8,6

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d	> N.	42,40	54,96	18,0	12	48,40	-7	-12%	48%	*	8,6	M
PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale														
obiettivo: >= valor aziendale 2016														
Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77														

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0
Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)												
import del 2018-09-13 - Controlli effettuati come da programmazione per ex asl												

P23O06	<u>Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica</u>	i-P23O06	> N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017												
import del 2018-09-13 - protocollo definito ed inviato												

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	5,0	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza														
import del 2018-09-13 - indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori														

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

5 - Obiettivi QUALITA' 10,0 10,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	M	cio
Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016															cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)															

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	2.5	12	4,00	1	33%	100%	3*	2.5	M	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
			adeguamento RF 2018-01-08 di budget dove nullo, mese dove, nullo, verifica 0 dove nulla													

Q04	> %	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra						

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0.0	12					3*	
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													

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		*	2,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)														cts

non raggiunto (rinvio e raggiunto nel 2018)

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11403L5

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
AVC**

Totale pesì

100,0

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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)

UO/UF

106_PR12ISP

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA LIVORNO

1 - Obiettivi MeS

43,5

34,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

16,6

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%		3,1			
obiettivo tarato su valore 2016 RT																
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%. Dati di zona	82,42	95,00	3,1	12	92,81	-2	-2%	100%	3 *	3,1	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N. Dati di zona	56,97	75,00	2,1	12	59,87	-15	-20%	36%	2 *	0,8	M	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%. Dati di zona	55,23	95,00	3,1	12	54,71	-40	-42%	0%	1 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N. Dati di zona	6,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	62%	2 *	1,3	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N. Dati di zona	81,82	95,00	3,1	12	91,10	-4	-4%	90%	2 *	2,8	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N. Dati di zona	73,20	90,00	3,7	12	79,16	-11	-12%	75%	4 *	2,8	M	cio
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N. Dati di zona	84,61	95,00	2,6	12	82,13	-13	-14%	0%	1 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N. Dati di zona	89,02	95,00	2,6	12	94,24	-1	-1%	100%	3 *	2,6	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
		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											

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0*		cio
		Percentuale di assenza												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	0*	0,0	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 14,7

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	99,64	5	5%	100%	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste												cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare												

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 0,6

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 0,6

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	11.865,18	10.097,10	2,0	12	14.230,09	4.133	41%	30%	3*	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 32,5 19,4

3 - Obiettivi REGIONALI 8,8 8,8

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	4,4		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	4,4		cio
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												cts

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 1,5 1,5

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup												

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 13,1 0,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	51,75	54,96	13,1	12	42,12	-13	-23%	0%	*	0,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 9,1 9,1


P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 18,1

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 18,1

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%		5,5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016													
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		cts													

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	5,5	12	0,00	-3	-100%	30%	3	*	1,6	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		- 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

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	cio
			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, ra									cts

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12						3*	
		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									

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)													
		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)													

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR12
ISP

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
LIVORNO**

Totale pesì

100,0

Pesì
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

106 PR13ISP

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA B.V. VAL DI CECINA

1 - Obiettivi MeS

43,5

36,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

18,6

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	%.	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%		3,1	
obiettivo tarato su valore 2016 RT																
B7	Copertura vaccinale	B7.1	Copertura per vaccino MPR	>	%.	81,95	95,00	3,1	12	92,64	-2	-2%	100%	3 *	3,1	M
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	59,69	75,00	2,1	12	59,11	-16	-21%	20%	2 *	0,4	
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.3	Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%.	54,35	95,00	3,1	12	65,90	-29	-31%	48%	2 *	1,5	M
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	6,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	62%	2 *	1,3	M
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N.	86,87	95,00	3,1	12	92,35	-3	-3%	97%	3 *	3,1	M
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.5a	Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N.	72,96	90,00	3,7	12	77,09	-13	-14%	64%	4 *	2,4	M
Dati di zona																
		B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N.	82,93	95,00	2,6	12	87,65	-7	-8%	39%	1 *	1,0	M
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.7	Copertura per vaccino esavalente	>	N.	88,53	95,00	2,6	12	95,22	0	0%	100%	4 *	2,6	M
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA								3,1								3,1
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	99,64	5	5%	100%	*	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	*	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	10.169,60	7.448,00	2,0	12	9.276,45	1.828	25%	100%	vr	3	*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di apgmalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											cts
													import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5			
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup														

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	49,80	54,96	13,1	12	45,32	-10	-18%	0%	*	0,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 9,1 9,1

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 22,0

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 22,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	5,5	M	cio	
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016														cts
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	5,5	12	4,00	1	33%	100%	3*	5,5	M	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		27/02/2017 20-4 14/12 23/8 - 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

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	cio
			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, ra									cts

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	0,0	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									cts

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)											cts

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

106_PR13
ISP

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
B.VAL DI CECINA**

Totale pesi **100,0**

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

106_PR14ISP

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA VAL DI CORNIA

1 - Obiettivi MeS

43,5

35,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

17,3

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%		3,1			
obiettivo tarato su valore 2016 RT																
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%.	90,04	95,00	3,1	12	95,27	0	0%	100%	4 *	3,1	M	cio
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	69,37	75,00	2,1	12	64,57	-10	-14%	30%	3 *	0,6		
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%.	63,69	95,00	3,1	12	67,82	-27	-29%	33%	2 *	1,0	M	cio
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	6,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	62%	2 *	1,3	M	cio
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N.	88,31	95,00	3,1	12	94,37	-1	-1%	100%	3 *	3,1	M	cio
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N.	72,25	90,00	3,7	12	76,13	-14	-15%	62%	4 *	2,3	M	cio
Dati di zona																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N.	89,61	95,00	2,6	12	80,79	-14	-15%	0%	1 *	0,0		cio
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N.	91,77	95,00	2,6	12	96,30	1	1%	100%	4 *	2,6	M	cio
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia																
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						3,1							3,1			
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M	
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*			cio
		Percentuale di assenza														cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	99,64	5	5%	100%	*	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	*	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.609,31	2.978,59	2,0	12	4.872,31	1.894	64%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA											cts	

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di apgmalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4		cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	57,30	54,96	13,1	12	44,05	-11	-20%	0%	*	0,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

errore nell'attribuzione del personale 2016-2017: ricalcolato valore con personale corretto

4 - Ob Az: PREVENZIONE						9,1							9,1
-------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione. Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA'						22,0							22,0
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'						22,0							22,0
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	M	cio	
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	5,5	12	4,00	1	33%	100%	3*	5,5	M	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		27/02/2017 20-4 14/12 23/8 - 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

Q04	> %	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra								cts

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3*	
		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								

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)											

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

106_PR14
ISP

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
VAL DI CORNIA**

Totale pesi 100,0

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

106_PR15ISP

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA ELBA

1 - Obiettivi MeS

43,5

37,3

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

19,5

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1		
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	89,19	95,00	3,1	12	92,51	-2	-3%	87%	3 *	2,7	M	cio
			Dati di zona												
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	49,39	75,00	2,1	12	53,07	-22	-29%	34%	2 *	0,7	M	
			Dati di zona												
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	61,54	95,00	3,1	12	75,65	-19	-20%	72%	3 *	2,3	M	cio
			Dati di zona												
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	6,60	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	62%	2 *	1,3	M	cio cts
			Dati di zona												
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	84,32	95,00	3,1	12	91,53	-3	-4%	88%	2 *	2,8	M	cio cts
			Dati di zona												
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	> N.	73,18	90,00	3,7	12	76,31	-14	-15%	59%	4 *	2,2	M	cio cts
			Dati di zona												
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	84,32	95,00	2,6	12	89,42	-6	-6%	68%	2 *	1,8	M	cio cts
			Dati di zona												
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	87,50	95,00	2,6	12	94,12	-1	-1%	100%	3 *	2,6	M	cio
			Dati di zona												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	99,64	5	5%	100%	*	7,3	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%	*	7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.801,79	1.730,37	2,0	12	11.289,42	9.559	552%	30%	3	*	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale.											cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	
<i>import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%</i>													cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55033	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55033a	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	110,20	54,96	13,1	12	54,28	-1	-1%	0%	*	0,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 9,1 9,1

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	3.7	12	100,00	0	0%	100%	*	3.7	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 22,0

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 22,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	M	cio	
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	5,5	12	4,00	1	33%	100%	3*	5,5	M	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		27/02/2017 20-4 14/12 23/8 - 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

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	*	5,5	cio
			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, ra									cts

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	0,0	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									cts

Obiettivo annullato

C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	5.5	12	1,00	0	0%	100%	*	5.5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)		non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)											cts

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

106_PR15
ISP

**U.F. IGIENE PUBBLICA E
DELLA NUTRIZIONE ZONA
ELBA**

Totale pesi **100,0**

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

112_35L5

U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA VIAREGGIO (112)

1 - Obiettivi MeS

43,5

32,3

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,7

17,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	3,1	12	2,22	-2	-47%	100%	*	3,1			
				obiettivo tarato su valore 2016 RT												
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%.	86,87	95,00	3,1	12	92,99	-2	-2%	100%	3 *	3,1	M	cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	54,35	75,00	2,1	12	54,20	-21	-28%	20%	2 *	0,4		
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%.	74,71	95,00	3,1	12	67,98	-27	-28%	20%	2 *	0,6		cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	13,90	25,00	2,1	12	14,29	-11	-43%	24%	2 *	0,5	M	cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N.	91,60	95,00	3,1	12	93,58	-1	-1%	88%	3 *	2,8	M	cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N.	77,24	90,00	3,7	12	79,97	-10	-11%	61%	4 *	2,3	M	cio
				Dati di zona												
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N.	88,52	95,00	2,6	12	91,44	-4	-4%	65%	2 *	1,7	M	cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N.	92,52	95,00	2,6	12	95,53	1	1%	100%	4 *	2,6	M	cio
				Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0*		cio
		Percentuale di assenza													cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 14,7 12,0

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	22,09	95,00	7,3	12	68,00	-27	-28%	63%		4,6	M	cio
		Studio Passi : Interviste													cts

		F21.6	> %.	0,00	85,00	7,3	12	100,00	15	18%	100%		7,3	M	
		% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare													

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	7.096,53	3.867,93	2,0	12	5.547,34	1.679	43%	100%	vr	3*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts

tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 32,5 32,5

3 - Obiettivi REGIONALI 8,8 8,8

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%		4,4		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%		4,4		cio
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													cts

import del 2018-09-13 - 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE 1,5 1,5

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 13,1 13,1

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	> N.	75,54	54,96	13,1	12	79,78	25	45%	100%	13,1	M
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato sui PPFF 2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77								

4 - Ob Az: PREVENZIONE 9,1 9,1

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	4,4	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl								

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	
					protocollo definito ed inviato								

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	3,7	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori								

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 20,0

5 - Obiettivi QUALITA' 22,0 20,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	5,5	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		cts												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	0,00	3,00	5,5	12	1,00	-2	-67%	63%	3	*	3,5	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			10-mag - 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												
		verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12															
		cts															

Q04	> %	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	5,5	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	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, ra									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)	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

Obiettivo annullato															
C6c	Rischio Clinico	Q13	> si/no	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	5,5	M	cio
		Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)			non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)										

il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
112_35L5	U.F. IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA VIAREGGIO (112)	Totale pesi		100,0	
				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)

D12B

AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

Responsabile: Ida Aragona

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1CPR213

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA LUNIGIANA

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M	
		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												
		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												
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		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. Live												

cio
ctscio
cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1 Tracciabilità della filiera apistica	> %	N.	0,00	100,00	4,2	12	122,00	22	22%	100%		*	4,2	M
		F16.10.2 Tracciabilità filiera acquacoltura	> %	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		*	3,1	M
		F16.10.3 Farmacosorveglianza	> %	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		*	3,1	M
		F16.10.4 Additivi alimentari	> %	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		*	3,1	M
		F16.10.5 Controlli sull'alimentazione animale	> %	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		*	3,1	M
		F16.3.4 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> %	N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%		*	5,2	

cts

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.9.1 Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N. %	100,00	89,33	6,3	12	96,29	7	8%	100%	*	6,3	cts
		F16.9.2 Benessere in allevamento	> N. %	80,00	95,00	7,9	12	100,00	5	5%	100%	*	7,9	M

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI **2,0** **2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA	5.469,71	14.625,47	2,0	12	6.409,50	-8.216	-56%	100%	3	2,0	cio
----------	--	--	--	----------	-----------	-----	----	----------	--------	------	------	---	-----	-----

Rettificati consumi per errore su valorizzazione vaccini ad uso veterinario

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI **12,0** **12,0**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
													cts
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		RT21 Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	

'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.

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento, anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	
---------------	---	---	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	108,70	109,60	7,0	12	119,53	10	9%	100%	*	7,0	M
-------------	-------------------	--	--	--------	--------	-----	----	--------	----	----	------	---	-----	---

Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	cio
		Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno											cts

documento ie modello rilevazione nviato

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)											

Controlli effettuati come da programmazione per ex asl

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza											

indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori

5 - Obiettivi QUALITA'

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016											cio

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	12	3,00	0	0%	100%	*	3,9	M
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)											cio

verbalizzate da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

13-apr - 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	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)											cts

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, ra

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì

p1 P2

Valutazione

p1 P2

101_1CPR
213

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA
LUNIGIANA**

Totale pesì 100,0

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

101 1CPR218

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA APUANA

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M	
		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											

E2	< %	13,99	11,04	0.0	12						0*	
Percentuale di assenza												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	0,0	M
Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente		<p>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. Live</p>							

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

[illegible]

F16.10.2	> N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%	*	3.1	M
Tracciabilità filiera acquacoltura %												

[illegible][illegible]

F16.10.5	> N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		*	3,1	M
Controlli sull'alimentazione animale %													

F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%	*	5,2
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)											

cts

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.9.1	> N.	100,00	89,33	6,3	12	96,29	7	8%	100%	*	6,3	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	%											
		F16.9.2	> N.	80,00	95,00	7,9	12	100,00	5	5%	100%	*	7,9	M
		Benessere in allevamento	%											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	7.508,95	18.739,19	2,0	12	8.958,55	-9.781	-52%	100%	3	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA											cts

Rettificati consumi per errore su valorizzazione vaccini ad uso veterinario

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI 44,5 37,7 11,7 11,7

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											cts	
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali												

'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.

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup											

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA

F16e	Area SASPV	F16e	> N.	74,14	109,60	6,8	12	74,48	-35	-32%	1%	*	0,1	M
		PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	obiettivo: >= valor aziendale 2016											

Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10	> si/no	1,00	9,8	12	1,00	0	0%	100%	*	9,8	cio
		Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno											cts

documento ie modello rilevazione nviato

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04	> N.	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	cio
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)											cts

Controlli effettuati come da programmazione per ex asl

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5,4	12	100,00	0	0%	100%	*	5,4	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza												
		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												

indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'					10,0							10,0	
-------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,9	12	1,00	0	0%	100%	*	2,9	M
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016												cio
														cts

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	4,3	12	3,00	0	0%	100%	3*	4,3	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													cts
		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
		13-apr - 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													

13-apr - 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	2,9	12	1,00	0	0%	100%	*	2,9	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra								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, ra

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

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1CPR
218

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA
APUANA**

Totale pesì 100,0

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

102_316072 U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA LUCCA

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M
		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		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. Live											

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica		%												
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura		%												
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		*	3,1	M
		Farmacosorveglianza		%												
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		*	3,1	M		
Additivi alimentari		%														
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		*	3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale		%														
F16.3.3	>	N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%		*	5,2	M		
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)																

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

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	>	N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%	<input type="checkbox"/>	5,2		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)														cts
		F16.9.1	>	N.	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%	<input type="checkbox"/>	4,7		
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali														cts
		F16.9.2	>	N.	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%	<input type="checkbox"/>	5,2	M	
		Benessere in allevamento														cts

2,0

2,0

2,0

2,0

[illegible]

45,5

42,8

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6.0	12	1,00	0	0%	100%	6.0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>								

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione										
	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0
	PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)										
	92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%										
	RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0
	Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali										
	Report inviati										

4,0

4,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup				<i>procedura inviata</i>						

17,0

14,3

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	100,57	109,60	7,0	12	106,13	-3	-3%	62%	*	4,3	M
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69									

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	cio cts
					documento ie modello rilevazione nviato									

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M cio cts
					gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3.9	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3.9	M	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		31/05/2017 12/5 13/7 - 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

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	cio cts
			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, ra									

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

Obiettivo annullato

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_31607	U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA LUCCA	Totale pesi		100,0	
2				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

102_316073

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA V.D.S.

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3.1	M	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima													
		E2	<	%.	13,99	11,04	0.0	12							
		Percentuale di assenza													
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		0.0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti													

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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. Live

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%	*	3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica		%											
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%	*	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura		%											
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%	*	3,1	M
		Farmacosorveglianza		%											
		F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%	*	3,1	M
		Additivi alimentari		%											
		F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%	*	3,1	M
		Controlli sull'alimentazione animale		%											
		F16.3.3	>	N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%	*	5,2	M
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)													

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%	*	5,2	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)												
		F16.9.1	> N.	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%	*	4,7	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	%											
		F16.9.2	> N.	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%	*	5,2	M
		Benessere in allevamento	%											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	13.548,10	11.890,35	2,0	12	13.801,44	1.911	16%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts

tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scost non significativo

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

45,5

45,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali												

92% DEGGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

Report inviati

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

4,0

4,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup												

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA

17,0

17,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	124,39	109,60	7,0	12	130,56	21	19%	100%		7,0	M
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69									

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		10,0	cio cts
					documento ie modello rilevazione nviato									

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%		5,5	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		2,6	M
					gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3.9	12	3,00	0	0%	100%	3*	3.9	M
		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		12/05/2017 13/7 27/10 - 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	2,6	12	1,00	0	0%	100%		2,6	cio cts
			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, ra									

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	0,0	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

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

102_31607
3

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA V.D.S.**

Totale pesi 100,0

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

105_BD101130
1L5

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA PISA

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1






3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M
		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 Ausl 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												
<hr/>															
			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. Live												

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%		3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica													
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura													
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		3,1	M
Farmacosorveglianza															
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		3,1	M		
Additivi alimentari															
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale															

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Valutazione 2017

cts

cts

cts

cts

2,0 2,0

2,0 2,0

cio

cts

scostamento non significativo

45,5	38,5
------	------

12,0		12,0
------	--	------

cio

cts

cts

4,0 4,0

procedura inviata

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA **17,0** **10,0**

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	110,73	109,60	7,0	12	104,98	-5	-4%	0%	*	0,0
							Obiettivo: >= valor aziendale 2016 Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69						

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
							documento ie modello rilevazione nviato						

cio
cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE **12,5** **12,5**

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
							Controlli effettuati come da programmazione per ex asl						

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5
							indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori						

M

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6
							gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

M
cio
cts

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.	0,00	3,00	3,9	12	2,00	-1	-33%	97%	3	3,7
							03/05 28/12 - 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						

M
cio
cts

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6
							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, ra						

cio
cts

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	0,0	12					3	
							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						

cio
cts

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11301L5

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA PISA**

Totale pesi

100,0

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

105_BD101130
2L5

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA VDE

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1


3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M	
		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														
		E2	<	%.	13,99	11,04	0.0	12					0	*		cio
		Percentuale di assenza														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016														
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		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. Live														

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%		3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica													
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura													
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		3,1	M
Farmacosorveglianza															
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		3,1	M		
Additivi alimentari															
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale															

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%		5,2	M	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)													
		F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%		5,2		cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)													
		F16.9.1	> N. %	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%		4,7		cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali													
		F16.9.2	> N. %	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%		5,2	M	cts
		Benessere in allevamento													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.048,68	2.762,91	2,0	12	3.036,44	274	10%	100%	vr	3	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA										cts

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		6,0		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%													
<hr/>													
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali											
		Report inviati											

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

Report inviati

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0			
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup													

procedura inviata

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA 17,0 13,1

F16e **Area SASPV** F16e > N. 93,64 109,60 7,0 12 100,77 -9 -8% 45% 3,1 M
PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale obiettivo: >= valor aziendale 2016 Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69

P20O10 **Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali** i-P20O10 > si/no 1,00 10,0 12 1,00 0 0% 100% 10,0 M
Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno documento ie modello rilevazione nviato

cio
cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE 12,5 12,5

P23O04 **Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari** i-P23O04 > N. 1,00 7,0 12 1,00 0 0% 100% 7,0 M
Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl) Controlli effettuati come da programmazione per ex asl

PPR-90 **PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone** i-PPR90 > si/no 0,00 100,00 5,5 12 100,00 0 0% 100% 5,5 M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori

5 - Obiettivi QUALITA' 9,0 9,0

5 - Obiettivi QUALITA' 9,0 9,0

B23 **Qualità e Accreditamento** Q01b > %. 0,00 1,00 2,6 12 1,00 0 0% 100% 2,6 M
Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016 gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio
cts

B2az **Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)** Q02 > N. 0,00 3,00 3,9 12 3,00 0 0% 100% 3,9 M
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 03/05 28/12 22/03/2018 - 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

cio
cts

Q04 > % 1,00 2,6 12 1,00 0 0% 100% 2,6 M
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) 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, ra

cio
cts

B3az **Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)** Q02a > N. 81,54 82,00 0,0 12 0,00 0 0% 100% 0,0 M
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014) monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO

cio
cts

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11302L5

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA VDE**

Totale pesi

100,0

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

105_BD101130
3L5

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA AVC

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		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												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12				*		
		Percentuale di assenza												
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016												
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata												
		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. Live												

cio
ctscio
cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%	<input type="checkbox"/>	3,1	M
		Tracciabilità della filera apistica													
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%	<input type="checkbox"/>	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura													
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%	<input type="checkbox"/>	3,1	M
		Farmacosorveglianza													
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%	<input type="checkbox"/>	3,1	M		
Additivi alimentari															
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%	<input type="checkbox"/>	3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale															

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Valutazione 2017

cts

cts

cts

cts

2,0 2,0

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

cio

cts

scostamento non significativo

45,5 45,5

12,0		12,0
------	--	------

cio

cts

"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.

cts

Report inviata

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

procedura inviata

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA **17,0** **17,0**

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	146,56	109,60	7,0	12	137,84	28	26%	100%	*	7,0
obiettivo: >= valor aziendale 2016 Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69													

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
documento ie modello rilevazione nviato													

cio
cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE **12,5** **12,5**

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
Controlli effettuati come da programmazione per ex asl													

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5
indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori													

M

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

M
cio
cts

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.	0,00	3,00	3,9	12	2,00	-1	-33%	97%	3	3,7
03/05 28/12 - 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													

M
cio
cts

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6
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, ra													

cio
cts

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	0,0	12					3	
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													

cio
cts

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD10
11303L5

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA AVC**

Totale pesi

100,0

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

106_PR12SPV U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA LIVORNO

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.1	M	
		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												
		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												
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		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. Live												

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica		%												
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura		%												
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		*	3,1	M
		Farmacosorveglianza		%												
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		*	3,1	M		
Additivi alimentari		%														
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		*	3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale		%														
F16.3.3	>	N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%		*	5,2	M		
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)																

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

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%		5,2		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)													cts
		F16.9.1	> %	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%		4,7		
Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali													cts		
		F16.9.2	> %	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%		5,2	M	
Benessere in allevamento													cts		

2,0 2,0

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	3.264,88	6.630,05	2,0	12	9.306,76	2.677	40%	100%	vr	3 *	2,0	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<i>tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA</i>												

scostamento non significativo

45,5 45,5

12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6.0	12	1,00	0	0%	100%	6.0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<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>								

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
	92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%												
		RT21 Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
Report inviati													

4,0 4,0

P5SO33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole,dove possibile,alla procedura cup	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
---------------	---	---	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

17,0		17,0
------	--	------

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	115,14	109,60	7,0	12	114,53	5	4%	100%		7,0	
					obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69							
P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	cio cts
					documento ie modello rilevazione nviato									
4 - Ob Az: PREVENZIONE						12,5								12,5
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									
5 - Obiettivi QUALITA'						9,0								9,0
5 - Obiettivi QUALITA'						9,0								9,0
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M cio cts
					gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									
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.	0,00	3,00	3,9	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,9 M cio cts
					28-apr - 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									
					Inviati 3 verbali di riunione di diffusione budget ed obiettivi									
					verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12									
			> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	cio cts
					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, ra									
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	0,0	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									

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_PR12 SPV	U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA LIVORNO	Totale pesi		100,0	

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

106_PR13SPV

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM. ZONA BVC

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	<u>Perseguimento delle Strategie regionali</u>	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
		Percentuale di risposta all'indagine di clima			<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	< %.	13,99	11,04	0,0	12						*	
Percentuale di assenza												
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016												

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		<p>Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini di livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, incrementi significativi da penalizzare. Live</p>							

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1 Tracciabilità della filiera apistica	> N. %	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%	* 3,1	M
------------	--	--	-----------	------	--------	-----	----	--------	----	-----	------	----------	---

F16.10.2	> N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%	*	3.1	M
Tracciabilità filiera acquacoltura												
%												

[illegible][illegible]

F16.10.5	> N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%	*	3,1	M
Controlli sull'alimentazione animale												

F16.3.3	> N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%	5.2	M
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)											

cts

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%	*	5,2	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)												
		F16.9.1	> N.	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%	*	4,7	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	%											
		F16.9.2	> N.	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%	*	5,2	M
		Benessere in allevamento	%											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	<u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u>	Euro01	< €.	1.649,86	1.531,87	2,0	12	2.293,63	762	50%	100%	vr	3	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015: non comprende la DDclasseA			scost non significativo								cts

tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scost non significativo

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

45,5

45,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali												

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

Report inviati

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

4,0

4,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup												

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA

17,0

17,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	132,24	109,60	7,0	12	118,53	9	8%	100%	*	7,0	
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69									

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	cio cts
					documento ie modello rilevazione nviato									

4 - Ob Az: PREVENZIONE **12,5** **12,5**

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **8,9**

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M cio cts
					gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3.9	12	2,00	-1	-33%	97%	3*	3,7	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	<i>verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>												
		<i>12/04 4/05 - 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</i>													

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	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, ra									

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".

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR13
SPV

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA BVC**

Totale pesi

100,0

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

106_PR14SPV

U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E SICUREZZA ALIM.ZONA VAL DI CORNIA

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3,1	M
		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												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						*		
		Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO fonte Conto Annuale del personale 2016												
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M
		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. Live														

cio
ctscio
cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%	☐*	3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica													
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%	☐*	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura													
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%	☐*	3,1	M
		Farmacosorveglianza													
		F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%	☐*	3,1	M
Additivi alimentari															
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%	☐*	3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale															
F16.3.3	>	N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%	☐*	5,2	M		
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)															

cts

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%	*	5,2	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)												
		F16.9.1	> N.	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%	*	4,7	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	%											
		F16.9.2	> N.	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%	*	5,2	M
		Benessere in allevamento	%											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	5.453,95	10.434,36	2,0	12	12.026,21	1.592	15%	100%	vr	3	*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts

tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA

scost non significativo

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

45,5

45,5

3 - Obiettivi REGIONALI

12,0

12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

'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.

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali												

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

Report inviati

4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE

4,0

4,0

P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup												

procedura inviata

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA

17,0

17,0

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	107,21	109,60	7,0	12	127,64	18	16%	100%	*	7,0	M
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69									

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	cio cts
					documento ie modello rilevazione nviato									

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N.		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
					Controlli effettuati come da programmazione per ex asl									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	*	5,5	M
					indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori									

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M cio cts
					gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

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.	0,00	3,00	3,9	12	2,00	-1	-33%	97%	3	3,7	M cio cts
					10/05 10/04 - 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	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	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, ra									

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	0,0	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

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

106_PR14
SPV

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM.ZONA VAL
DI CORNIA**

Totale pesì

100,0

Pesì
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)

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%		5,2		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)													cts
		F16.9.1	> %	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%		4,7		
Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali														cts	
		F16.9.2	> %	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%		5,2	M	
Benessere in allevamento														cts	

2,0 2,0

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

[illegible]

45,5	38,5
------	------

12,0		12,0
------	--	------

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6.0	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale			<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>								cts	
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4.0	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)			92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2.0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali				Report inviati								

4,0 4,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> sì/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup				<i>procedura inviata</i>						

17,0	10,0
------	------

martedì 12 marzo 2019

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	100,00	109,60	7,0	12	79,95	-30	-27%	0%	0,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69							

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	10,0		cio cts
			documento ie modello rilevazione nviato										

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N.	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0		
			Controlli effettuati come da programmazione per ex asl										

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	100,00	5,5	12	100,00	0	0%	100%	5,5	M
			indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	2,6	M	cio	
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3.9	12	2,00	-1	-33%	97%	3*	3.7	M	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	08/05/2017 14/4 - 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												
		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	cts												

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	2,6		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, ra										

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)	<i>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</i>													cts

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR15
SPV

**U.F. SAN. PUBBL. VETERIN. E
SICUREZZA ALIM. ZONA ELBA**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

100,0

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

112_64L5 SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA (112)

1 - Obiettivi MeS

43,5

43,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,2

4,2

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,2
Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,1

3,1







E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,1	M
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												
E2		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0*	
Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016												
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata												
E3		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. Live												

cio
ctscio
cts

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

36,2

36,2

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.1	>	N.	0,00	100,00	3,1	12	122,00	22	22%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità della filiera apistica														
		F16.10.2	>	N.	0,00	25,00	3,1	12	100,00	75	300%	100%		*	3,1	M
		Tracciabilità filiera acquacoltura														
		F16.10.3	>	N.	0,00	40,00	3,1	12	90,80	51	127%	100%		*	3,1	M
		Farmacosorveglianza														
F16.10.4	>	N.	0,00	90,00	3,1	12	100,00	10	11%	100%		*	3,1	M		
Additivi alimentari																
F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	3,1	12	100,00	5	5%	100%		*	3,1	M		
Controlli sull'alimentazione animale																
F16.3.3	>	N.	35,90	30,00	5,2	12	65,51	36	118%	100%		*	5,2	M		
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)																

cts

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

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.4	> N.	56,41	30,00	5,2	12	34,21	4	14%	100%		5,2		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)													cts
		F16.9.1	> %	100,00	89,33	4,7	12	96,29	7	8%	100%		4,7		
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali													cts
		F16.9.2	> %	95,00	95,00	5,2	12	100,00	5	5%	100%		5,2	M	
		Benessere in allevamento													cts

2,0 2,0

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

[illegible]

45,5 45,5

12,0 12,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6.0	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale			<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>								cts	
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4.0	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)			92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%									
		RT21	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2.0		
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali				Report inviati								

4,0 4,0

P55O33	<u>Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento</u>	i-P55O33a	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup				<i>procedura inviata</i>						

17,0		17,0
------	--	------

martedì 12 marzo 2019

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N.	117,43	109,60	7,0	12	109,76	0	0%	100%	7,0
			obiettivo: >= valor aziendale 2016		Obiettivo calcolato su PPFF 2-3-4-5-10-21-43-48-49-50-52-53-54-69							

P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		10,0	cio	
		Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno		documento ie modello rilevazione nviato										cts

4 - Ob Az: PREVENZIONE **12,5** **12,5**

P23O04	<u>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</u>	i-P23O04	>	N.	1,00	7.0	12	1,00	0	0%	100%	7.0
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	<i>Controlli effettuati come da programmazione per ex asl</i>									

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5.5	12	100,00	0	0%	100%	*	5.5	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i prooetti di competenza		indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **9,0**

5 - Obiettivi QUALITA' **9,0** **9,0**

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016													
		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		cts													

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3.9	12	3,00	0	0%	100%	3*	3.9	M	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		- 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												

Inviati 3 verbali di riunione di diffusione budget ed obiettivi

Q04	> %	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		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, ra								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
		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".

112_64L5

**SICUREZZA ALIMENTARE E
SANITA' VETERINARIA (112)**

Totale pesi

100,0

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_PRE12IG
UR**U.F. IGIENE URBANA AZIENDALE****1 - Obiettivi MeS****29,5****29,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,4****6,4**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	6,4	12	2,22	-2	-47%	100%	*	6,4
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista											
		obiettivo tarato su valore 2016 RT											

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,2****3,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	3.2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	3.2	M	
		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														
		E2	<	%.	13,99	11,04	0.0	12					0	*		
		Percentuale di assenza														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	<	%.	796,00	795,00	0.0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0.0	M
		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. Live														

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA**19,8****19,8**

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.5	>	N.	0,00	95,00	5,4	12	100,00	5	5%	100%		5,4	M
		Controlli sull'alimentazione animale													
		F16.9.1	>	N.	100,00	89,33	9,1	12	96,29	7	8%	100%		9,1	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali													
		F16.9.2	>	N.	80,00	95,00	5,4	12	100,00	5	5%	100%		5,4	M
		Benessere in allevamento													

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	4.058,16	1.956,21	2,0	12	1.962,33	6	0%	100%	vr	3	*	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI																
		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA																
		L'obiettivo è da valutare congiuntamente con SPV Pisa; scost non significativo																
		scostamento non significativo																

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**59,5****59,5****3 - Obiettivi REGIONALI****20,0****20,0**

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											cts
'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.													
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											
		RT21	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali											
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%													
Report inviati													
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE					8,0							8,0	
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	8,0	12	1,00	0	0%	100%	*	8,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup											
procedura inviata													
4 - Ob Az: IP. VETERINARIA					22,0							22,0	
F16e	Area SASPV	F16e	> N.	505,08	505,08	7,0	12	587,35	82	16%	100%	*	7,0
		PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale											M
		obiettivo: >= valor aziendale 2016											
Obiettivo valutato sui PF 41 e 42													
P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%	*	15,0	cio
		Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno											cts
documento ie modello rilevazione nviato													
4 - Ob Az: PREVENZIONE					9,5							9,5	
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	9,5	12	100,00	0	0%	100%	*	9,5
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza											M
indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori													
5 - Obiettivi QUALITA'					9,0							6,3	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,0							6,3	
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016											M
													cts
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	0,00	3,00	3,9	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- 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
		Q04	> %		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		2,6	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	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, ra										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)	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	
Obiettivo annullato														

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

202_PRE1
2IGUR

**U.F. IGIENE URBANA
AZIENDALE**

Totale pesi

100,0

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)

D12D

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE ALTRO

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1CPR9162 **UOC EPIDEMIOLOGIA AZIENDALE**

1 - Obiettivi MeS

11,0

11,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,3

7,3

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	%.	0,54	4,15	3,7	12	2,22	-2	-47%	100%		3,7	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	>	%.	95,06	100,00	0,6	12	92,77	-7	-7%	100%	vr	5	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico	>	%.	72,70	80,00	0,6	12	70,65	-9	-12%	100%	vr	3	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina	>	%.	103,97	100,00	0,6	12	100,98	1	1%	100%	vr	5	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	>	%.	63,63	60,00	0,6	12	54,14	-6	-10%	100%	vr	5	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale	>	%.	115,23	100,00	0,6	12	98,86	-1	-1%	100%	vr	5	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale	>	%.	52,01	70,00	0,6	12	45,86	-24	-34%	100%	vr	1	0,6
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA								3,7	3,7							
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		0,00	55,00	3,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		3,7
La 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	
La valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%			0,0
La valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	0,00	0,00	2,0	12	0,00	0	0%	100%	vr	3	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA										cts

scostamento non significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		*	4,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)			92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%										
		RT21	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	
		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali			Report inviati										

4 - Ob Az: EPIDEMIOLOGIA

P46O06	Attività valutativa screening: definizione delle modalità di estrazione dei dati di estensione ed adesione, differenziati per gestionale in utilizzo nei diversi ambiti territoriali	i-P46O06	> si/no		1,00	40,0	12	1,00	0	0%	100%		*	40,0	
		Attività valutativa screening: definizione delle modalità di estrazione dei dati di estensione ed adesione, differenziati per gestionale in utilizzo nei diversi ambiti territoriali (entro il 30/3)			relazione inviata										
P46O07	Supporto alle attività di sorveglianza del Dipartimento di Prevenzione	i-P46O07	> si/no		1,00	24,0	12	1,00	0	0%	100%		*	24,0	
		Relazione prodotta dal Dipartimento entro il 15/01/2018													

4 - Ob Az: PREVENZIONE

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	5,0	12	100,00	0	0%	100%		*	5,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza			indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori										

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	4,8	12	1,00	0	0%	100%	*	4,8	M
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	0,0	12					*		
		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											
			OBIETTIVO NON PERTINENTE X LA STRUTTURA											

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %	100,00	100,00	2,4	6	100,00	0	0%	100%		*	2,4	cio
					100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)			nessuna segnalazione di inopportuno utilizzo del logo rilevata							cts
C6c	Rischio Clinico	Q13 Prevenzione: Intervenire sulle infezioni (SEPSI)	> si/no	0,00	1,00	4,8	12	1,00	0	0%	100%		*	4,8	M cio
								non raggiunto (rinviato e raggiunto nel 2018)							cts
								il Dipartimento di Prevenzione non è coinvolto nel CIO aziendale. L'unico ambito che può riguardare questo indicatore è il progetto PRP che riguarda l'antimicrobicoresistenza per il quale obiettivo è raggiunto							

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1CPR
9162

**UOC EPIDEMIOLOGIA
AZIENDALE**

Totale pesi 100,0

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)

UO/UF

102_101009

UOC EDUCAZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE AZIENDALE**1 - Obiettivi MeS****8,0****8,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****4,0**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	4,0	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,0
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			obiettivo tarato su valore 2016 RT								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**4,0****4,0**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	0,00	55,00	4,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	4,0	M
		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

E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*		
		Percentuale di assenza													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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						

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. Live

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****2,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	12.336,24	71.461,26	2,0	12	2.986,12	-68.475	-96%	100%	3	*	2,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**82,0****82,0****3 - Obiettivi REGIONALI****50,0****50,0**

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

RT21	>	si/no	1,00	10.0	12	1,00	0	0%	100%	*	10.0
Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza : report semestrali											

Report inviati

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90b Garantire l'attuazione dei seguenti progetti PRP:1) Laboratori toscana da ragazzi. Resilienza e stili di vita 2) Unplugged 4)Stretching in classe 7)Verso un invecchiamento attivo 9) WHP- Luoghi di lavoro che promuovono salute	> si/no	1,00	30,0	12	1,00	0	0%	100%	*	30,0
---------------	--	---	---------	------	------	----	------	---	----	------	---	------

4 - Ob Az: PREVENZIONE

32,0

32,0

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-P20O05 Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	> si/no	1,00	17,0	12	1,00	0	0%	100%	*	17,0
---------------	--	---	---------	------	------	----	------	---	----	------	---	------

cts

i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	15,0	12	100,00	0	0%	100%	*	15,0	M
---------	---------	------	--------	------	----	--------	---	----	------	---	------	---

1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza
indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

5 - Obiettivi QUALITA'

8,0

8,0

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.	5,00	3,00	5,3	12	9,00	6	200%	100%	3	5,3	M	cio
-------------	--	--	------	------	------	-----	----	------	---	------	------	---	-----	---	-----

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

07/06/2018(verislià-pisa) 24/8(Lucca) 19/4 (LUCCA) 21/9 16/11 4/12 18/12 8/5(MASSA) 9/5 (LIVORNO) - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conosce

cts

Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	cio
---	-----	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	-----

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, ra

cio

cts

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	0,0	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

cts

Obiettivo annullato

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

102_10100
9

**UOC EDUCAZIONE E
PROMOZIONE ALLA SALUTE
AZIENDALE**

Totale pesì 100,0

Pesì
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

106_PR12MSP **UOC MEDICINA DELLO SPORT AZIENDALE****1 - Obiettivi MeS****15,0****15,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****11,5****11,5**

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	5,8	12	2,22	-2	-47%	100%	*	5,8
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo tarato su valore 2016 RT									

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	>	N.	2,89	2,25	5,8	12	693.489.366,00	693.489.364	30821 74950 0%	100%	4 *	5,8
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonte Regione Toscana										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**3,5****3,5**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	3,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	3,5
		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							

E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0 *		cio
						dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016								cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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						

2 - Obiettivi ECONOMICI**2,0****1,2****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****1,2**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	70.820,98	60.165,02	2,0	12	73.340,69	13.176	22%	60%	vr	3 *	1,2
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015; non comprende la DDclasseA											

scostamento relativamente significativo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**75,0****75,0****3 - Obiettivi REGIONALI****12,0****12,0**

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

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale										cts
<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>												
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	6,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)										
92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%												
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE					2,0						2,0	
P55O33	Revisione ed omogeneizzazione delle modalità di pagamento per le prestazioni del dip. Prevenzione, tenuto conto di quelle non soggette a pagamento anticipato debitamente motivate dal dipartimento	i-P55O33a	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
		Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup										
procedura inviata												
4 - Ob Az: MEDICINA SPORT					48,0						48,0	
F22a	Medicina dello Sport - efficienza produttiva	F22a	> si/no	621,78	621,78	24,0	12	650,30	29	5%	100%	24,0
		PPFF 2-37-68/personale										M
obiettivo: >= valor aziendale 2016												
P21O02	Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato	i-P21O02	> si/no	1,00	24,0	12	1,00	0	0%	100%	24,0	
		Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività										
MS , IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0												
4 - Ob Az: PREVENZIONE					13,0						13,0	
P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06	> N.	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017										
protocollo definito ed inviato												
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	100,00	11,5	12	100,00	0	0%	100%	11,5
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza										M
indicatore n.1 risultato raggiunto(vedi presentazione inviata); indicatore n. 2 raggiunto al 92% (vedi presentazione inviata). Risultato finale media dei due indicatori												
5 - Obiettivi QUALITA'					8,0						8,0	
5 - Obiettivi QUALITA'					8,0						8,0	
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016										M
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	3,00	2,7	12	11,00	8	267%	100%	3 *	2,7	M	cio
		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12						03/04/2017(lucca) 26/5 15/12 26/5 10/11(massa) 3/4 15/5 3/4 13/11 16/10 27/11 4-7/12(LIVORNO) - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza de						cts	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7		cio
		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, ra						cts	
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	0,0	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						cts	
								Obiettivo annullato							

* = 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 DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_PR12
MSP

**UOC MEDICINA DELLO SPORT
AZIENDALE**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

100,0

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)