

D10SG1

## **DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Responsabile:**

*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*

D10SG1

**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Responsabile:**

Macrostruttura

D10SG1

## DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI

## 1 - Obiettivi MeS

5,3

5,1

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

2,8

2,6

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	<	0,54	4,15	1,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	1,2
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		obiettivo 2017 tarato sul valore RT anno 2016									

<b>B24</b>	<b>Carta Sanitaria Elettronica (CSE)</b>	B24.1	>	%.	29,61	33,82	0,4	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,2
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											

Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.

B8	Gestione Dati	B8.4.1	>	%.	99,38	98,50	1,2	12	99,46	1	1%	100%	*	1,2	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/ RSA)		dato estratto da Infoview regionale											cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,5

2,5

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,5
		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	<	%.	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	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS										cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	*	1,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA													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

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

## 85,7

82,8

## 13,3

13,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	2,4
-----	--	------	---	------	-----	----	------	---	----	------	-----

Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza

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

RT5b	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,4
------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--------------------------	-----

Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale

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

B1c3	<u>Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di</u>	RT15	> si/no	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6
------	--	------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

## Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0

*fatto*

RT25	> si/no	10,00	2,4	12	39,10	29	291%	100%		2,4
------	---------	-------	-----	----	-------	----	------	------	---	-----

Tempi di attesa: Numero di agende su base annua a scorrimento giornaliero  $\geq 10\%$

RT27	> si/no	90,00	2,4	12	90,00	0	0%	100%		2,4
------	---------	-------	-----	----	-------	---	----	------	---	-----

Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%

*fatto*

## 1,2

1,2

P52O10	CONTABILITA' ANALITICA: Verificare i dati sulle	i-P52O10	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2
--------	---	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

Inviare il documento condiviso a.....entro il....

mappatura inviata da Chelli

## 1,5

1,5

P52O11	GASS: Ticket per attività	i-P52O11	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5
--------	---------------------------	----------	---------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno  
previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.

proposta arrivata ma attivazione rimandata in virtu' della non partenza del cup 2.0

## 3,6

3,6

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

**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P55O14</b>	<b>Invio periodico e sistematico al Dip. Riabilitazione dei Report sul flusso ausili estratti da Coswin</b>	i-P55O14 Evidenza effettuazione invio Report su base mensile	> si/no sottoposto alla funzionalità di Coswin	1,00	0,0	12							*	
Obiettivo non valutato: condizionato alle modifiche da effettuare su Coswin ed al momento in cui sono operative.														

P55O17	<u>ANAGRAFE STRANIERI: Garantire, per quanto di competenza, le attività per l'avvio del progetto ADIBA (anagrafe)</u>	i-P55O17 Avvio progetto ADIBA	> si/no	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		*	3,6
vedi relazione Scarselli													

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI** **17,0** **16,4**

<b>P49O08</b>	<b><u>Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti</u></b>	i-P49O08	> si/no	1,00	3.6	12	1,00	0	0%	100%	*	3.6
Elaborazione cronopogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronopogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno			2017	import del 2018-09-13 univoci -								

<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	0,70	6,1	12	0,71	0	1%	100%		*	6,1
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

<b>P52O21</b>	<b>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</b>	i-P52O21a Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità	> si/no	0,00	12,00	3,6	12	10,00	-2	-17%	83%		*	3,0
import del 2018-09-13 univoci -														

<b>P52O22</b>	<b>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</b>	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	3.6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3.6
OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017												

**4 - Ob Az: CUP ANAGRAFE E MANCATI PAGAMENTI DA PRESTAZIONI SANITARIE** **17,0** **17,0**

<b>P55O27</b>	<b>Informazione del procedimento di richiesta pagamento malum/ticket/ticket da P.S./ verbali accertamento e contestazione</b>	i-P55O27 Realizzazione dell'informatizzazione entro il 31/12/2017 (necessario supporto di Estar per l'estrazione dei dati)	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8
---------------	---	---	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

i-P55O27a	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8
Invio in forma massima di almeno il 70% sul totale annuo delle posizioni debitorie (Malum, mancato pagamento ticket, verbali di accertamento) al 31/12/2017)											

<b>P55O28</b>	<b>Riduzione del mancato recapito dei verbali e richieste pagamento: correzione errori anagrafici e normalizzazione indirizzi</b>	i-P55O28 Reinvio di almeno il 50% di raccomandate e verbali inesitati - scadenza 31/12/2017	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	1,8
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

i-P55O28a	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6
Aggiornamento/manutenzione anagrafe assistiti per recap. telefonico(da condividere con CUP-Call Center).Invio disposizioni/indicazioni agli operatori,Call Center,Ambulatori entro il 31/12/17(al fine di agevolare le attività di spostamento e prenotazioni)											

le disposizioni agli operatori sono state effettuate e risulta censito a fine 2017 il 62% degli assistiti

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P55029	Redazione procedura per le esenzioni per patologia al fine di omogeneizzare le modalità di rilascio e rinnovo	i-P55029	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	procedura approvata ed inviata
1) Approvazione procedura e modulistica di informazione entro il 31/10; 2) Formazione agli operatori di sportello entro il 31/12													
P55030	Redazione procedura gestione disdetta prenotazioni e aggiornamento modulistica	i-P55030	> si/no	1,00	0,0	12					*		rientra nel regolamento cup
Stesura ed adozione di una procedura aziendale per la gestione delle disdette, aggiornamento modulistica entro il 30/09/2017													
P55031	Redazione ed approvazione del regolamento CUP Aziendale	i-P55031	> si/no	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	
Approvazione regolamento CUP definendo tempi standard delle prestazioni, autorizzazione e costruzione agende CUP entro il 30/09; 2) Diffusione ed applicaz. regolamento anche presso gli istit. privati accreditati per la special. ambulatoriale ( 31/12/2017)													
P55032	Ricondurre le prestazioni CUP al percorso screening quando ricorrono le condizioni (età) dello screening	i-P55032	> si/no	1,00	6,1	12	1,00	0	0%	100%	*	6,1	il regolamento è stato redatto ma non approvato per mancato accordo. E' stato approvato nel 2018. import del 2018-09-13 univoci - Modalità definite. Quando ricorrono le condizioni, dal cup arriva comunicazione alla struttura screening, che inserisce la donna nel percorso
1) Definire le modalità per ricondurre le prestazioni da cup allo screening; 2) Predisposizione e revisione delle agende CUP; 3) Formazione degli operatori													
P55035	Adozione reportistica monitoraggio Tempi di Attesa effettivi per zona di cui alla DGRT1080/2016	i-P55035	> N.	12,00	0,0	12					*		la struttura è stata assorbita dall'avvio del cup2.0 pertanto si ritiene n.v.
Monitoraggio mensile													
4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO DEL FARMACO, PROTESICA E RIABILITAZIONE					7,3	5,9							
P55011	PROTESICA: Regolamento sull'assistenza protesica	i-P55011	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	D.380/2017
Deliberazione e diffusione entro il 30/04/2017													
		i-P55011a	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	ok implementati con necessità di revisioni
Implementazione delle azioni conseguenti													
P55012	PROTESICA: Riorganizzazione dei Front Office dedicati all'accettazione delle richieste di ausili secondo i criteri di efficienza ed omogeneizzazione	i-P55012	> si/no	1,00	2,4	12	0,42	-1	-58%	42%	*	1,0	inviata relazione a giustificativo dell'impossibilità di redazione del cronoprogramma . Considerato che è stata attivata solo la zona di PB e BVC possiamo dire che è partita su 5 (ex asl5+ pb+ bvc) delle 12 zone ovvero il 33%
Cronoprogramma dettagliato da inviare alla Direzione entro il 30/05/2017													
		i-P55012a	> si/no		0,0	12					*		
Evidenza della realizzazione degli incontri informativi con personale Front Office per condividere check list di controllo completezza domanda													
n.v.													
P55013	PROTESICA: Addestramento sulle modifiche al sistema informativo di magazzino Coswin	i-P55013	> si/no	1,00	0,0	12					*		Obiettivo non valutato: condizionato alle modifiche da effettuare su Coswin ed al momento in cui sono operative.
Partecipazione agli incotr informativi/addestramento all'utilizzo di Coswin													

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

**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**
Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**
Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese **Consuntivo** Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

<b>P55015</b>	<b><u>PROTESICA: Attivazione del numero unico di contatto per l'utenza, con orario di risposta definitivo, dedicato a richieste di ritiro e manutenzione, utile a favorire il riciclo tempestivo</u></b>	i-P55015	> si/no	1,00	0,0	12							*	
		Numero unico operativo entro il 31/12/2017												
<i>obiettivo rinviato al 2018: è opportuno valutare se vi sono spazi per ricondurre l'attività ad un servizio externalizzato (nell'ambito del cuip-tel) vista la criticità sul personale assegnato al settore</i>														

<b>P55036</b>	<b><u>PROTESICA: Partecipazione alla definizione e sviluppo sistema Sw per la gestione del percorso autorizzativo, acquisto, distribuzione e del parco ausili della protesica (interfaccia con sw contabilità, archivio decessi, medicina legale, Patrimonio inventario)</u></b>	i-P55036 Verbalì n. incontri	> si/no	1,00	0,0	12							*	
Obiettivo non valutabile per mancata presa in carico da parte di Estar														

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESID OSPEDALIERI**
**14,5**
**14,5**

<b>P55023</b>	<b>Realizzazione per tutti i punti nascita dell' Azienda Toscana Nord Ovest un percorso uniforme per la dichiarazione di nascita, la scelta del pediatra e la consegna di informazioni per la tessera sanitaria e esenzioni</b>	i-P55023 Uniformità della modulistica e delle informazioni e comunicazioni ai genitori entro il 31/5	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
---------------	---	---	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

i-P55023a	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Scelta del pediatra in tutti i punti nascita (100%) con la formazione degli operatori entro il 31/5											

<b>P55024</b>	<b>Omogeneizzare le tariffe per il rilascio della documentazione sanitaria e cartella clinica</b>	i-P55024 Adozione delibera sulle tariffe per il rilascio di copia della cartella clinica e altra documentazione sanitaria (entro il 30/06)	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
D. 710 del 14/07/2017													

<b>P55025</b>	<b>Realizzare nell'ambito del progetto regionale "Punti Servizi" L'attività di prenotazione e agende (follow up) correlate</b>	i-P55025 Costruzione delle agende come previsto dal progetto	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Obiettivo raggiunto: relazione Chelli													

i-P55025a	>	%	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4
Punto dedicato al percorso con la prenotazione delle prestazioni di follow up (90%)											
Obiettivo raggiunto: relazione Chelli											

<b>P55026</b>	<b>Revisione percorsi di servizi rientranti nel proiet</b>	i-P55026 Regolamento mensa (anche i donatori) nell'ambito del Project entro il 30/04/2017	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
DE.735/2017 all.A													

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE**
**10,3**
**9,5**

<b>P55033</b>	<b>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</b>	i-P55033 1) Aggiornamento tariffe del dipartimento prevenzione entro il 31/07	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6
D.813_2017													

i-P55033a	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,4
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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P55033</b>	<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-P55033b punti di pagamento presenti con attivazione di macchinette o POS/totale punti di pagamento (90%)	> si/no	1,00	2,4	12	0,65	0	-35%	65%	*	1,6
---------------	--	---	---------	------	-----	----	------	---	------	-----	---	-----

relazione inviata e valutata su 13 punti POS attivati su 21

<b>P55034</b>	<u>Redazione procedura per la gestione delle entrate e fatturazione</u>	i-P55034 1) Stesura ed approvazione procedura entro il 30/06; 2) Applicazione della procedura per la fatturazione e gestione entrate (entro il 31/10/2017)	> si/no	1,00	4,8	12	1,00	0	0%	100%	*	4,8
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

procedura fatta ed inviata

**5 - Obiettivi QUALITA'**

4,0 3,9

5 - Obiettivi QUALITA' 4,0 3,9

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	2,7	12	2,00	-1	-33%	97%	3	2,6
-------------	--	--	------	------	-----	----	------	----	------	-----	---	-----

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

31-mar - 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 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
--	--	---	-----	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

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, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

<b>B3az</b>	<u>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</u>	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

Obiettivo annullato

cio  
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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

D10SG1

**DIPARTIMENTO SERVIZI  
GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI  
SANITARI**

Totale pesi

Pesi  
p1 P2

96,0

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)

D10SGB

## **AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Responsabile:** Paola Chelli

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

105 BD102121

**21 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA PISA (105)**

## 1 - Obiettivi MeS

35.2

33,

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

12,0

10,0

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>	%.	1,00	0,9	12				50%	vr		*	0,5	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.																	
		B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>	%.	1,00	1,2	12				50%	vr		*	0,6	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.																	
		B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>	%.	1,00	1,2	12				50%	vr		*	0,6	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.																	
		B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>	%.	1,00	0,9	12				50%	vr		*	0,5	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.																	
B8	Gestione Dati	B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	>	%.	1,00	0,2	12				100%	vr		*	0,2	cio cts
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	>	%.	1,00	0,2	12				100%	vr		*	0,2	cio cts
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	>	%.	1,00	0,3	12				100%	vr		*	0,3	cio 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)												cts
		B8.4.10	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio

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

23,2

23,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,6	12				100%	vr	*	6,6	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,6	12				100%	vr	*	6,6	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

300,0

300,0

**3 - Obiettivi REGIONALI**

66,7

66,7

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0	
------	---	---	---------	------	------	----	--	--	--	------	----	---	------	--

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B1c7</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria</b>	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>13,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>13,3</b>
-------------	--	---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>13,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>13,3</b>
---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>20,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>20,0</b>
---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI** **83,3** **83,3**

<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
---------------	---	--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

**4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA** **150,0** **150,0**

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>3,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>3,3</b>	cio
---------------	-------------------------	---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>3,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>3,3</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>5,0</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>5,0</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	3,3	12				100%	vr	*	3,3	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	3,3	12				100%	vr	*	3,3	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,3	12				100%	vr	*	3,3	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,3	12				100%	vr	*	3,3	cio
<b>P26O12</b>	<b>Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare</b>	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
21214

**UO DIREZIONE  
AMMINISTRATIVA PISA (105)**

Totale pesì **335,2**

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

105\_BD102131

4 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA VDE (105)

## 1 - Obiettivi MeS

35,2

32,3

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

12,0

9,1

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	1,00	1,2	12				30%	vr	*	0,4
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)											
		B24.1	> %.	1,00	0,9	12				30%	vr	*	0,3
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)											
		B24.1	> %.	1,00	0,9	12				30%	vr	*	0,3
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)											
		B24.1	> %.	1,00	1,2	12				30%	vr	*	0,4
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)											
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)											
		B8.4.1	> %.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)											
		B8.4.1	> %.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)											
		B8.4.1	> %.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)											

cio

cts

cio

cts

cio

cts

cio

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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.25	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali												

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio

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

**23,2**

**23,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,6	12				100%	vr	*	6,6	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,6	12				100%	vr	*	6,6	

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

**300,0**

**300,0**

**3 - Obiettivi REGIONALI**

**66,7**

**66,7**

<b>B1c7</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria</b>	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0	
		RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0	
		RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	13,3	12				100%	vr	*	13,3	

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B1c7</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria</b>	RT17	> si/no	1,00	<b>13,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>13,3</b>
		Attuazione della Libera scelta in RSA											

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI** **83,3** **83,3**

<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											
		i-P52O16	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											
		i-P52O16	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											
		i-P52O16	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											

**4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA** **150,0** **150,0**

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11	> %	1,00	<b>2,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>2,7</b>	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività												
		i-P26O11	> %	1,00	<b>4,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>4,0</b>	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività												
		i-P26O11	> %	1,00	<b>4,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>4,0</b>	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività												
		i-P26O11	> %	1,00	<b>2,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>2,7</b>	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività												
		i-P26O11a	> %	1,00	<b>4,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>4,0</b>	cio
		PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività												

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	2,0	12				100%	vr	*	2,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,0	12				100%	vr	*	3,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,0	12				100%	vr	*	3,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	2,0	12				100%	vr	*	2,0	cio
<b>P26O12</b>	<b>Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare</b>	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

105\_BD10  
21314

**UO DIREZIONE  
AMMINISTRATIVA VDE (105)**

Totale pesì

335,2

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\_BD102141 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA AVC (105)

4

## 1 - Obiettivi MeS

35,6

33,3

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

12,8

10,4

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	1,00	1,2	12				50%	vr	*	0,6	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.														
		B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	1,00	0,9	12				50%	vr	*	0,5	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.														
		B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	1,00	0,9	12				50%	vr	*	0,5	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.														
		B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	1,00	1,2	12				50%	vr	*	0,6	
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.														
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio cts
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio cts
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)												cts
		B8.4.10	> N.	1,00	0,2	12				68%	vr	*	0,1	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,2	12				68%	vr	*	0,1	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				68%	vr	*	0,2	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,3	12				68%	vr	*	0,2	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,4	12				100%	vr	*	0,4	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio

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

22,8

22,8

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,4	12				100%	vr	*	6,4
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	6,4	12				100%	vr	*	6,4

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

300,0

300,0

**3 - Obiettivi REGIONALI**

66,7

66,7

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0
------	---	---	---------	------	------	----	--	--	--	------	----	---	------

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B1c7</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria</b>	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>20,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>20,0</b>
-------------	--	---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>13,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>13,3</b>
---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	<b>13,3</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>13,3</b>
---	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI** **83,3** **83,3**

<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
---------------	---	--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>16,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>16,7</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	<b>25,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>25,0</b>
--	---------	------	-------------	-----------	--	--	--	------	----	---	-------------

**4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA** **150,0** **150,0**

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>2,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>2,7</b>	cio
---------------	-------------------------	---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>2,7</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>2,7</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>4,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>4,0</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	<b>4,0</b>	<b>12</b>				100%	vr	*	<b>4,0</b>	cio
---	-----	------	------------	-----------	--	--	--	------	----	---	------------	-----

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	4,0	12				100%	vr	*	4,0	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12				100%	vr	*	2,7	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,0	12				100%	vr	*	3,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	3,0	12				100%	vr	*	3,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	2,0	12				100%	vr	*	2,0	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	2,0	12				100%	vr	*	2,0	cio
<b>P26O12</b>	<b>Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare</b>	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	10,0	12				100%	vr	*	10,0	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

105\_BD10  
21414

**UO DIREZIONE  
AMMINISTRATIVA AVC (105)**

**Totale pesi** **335,6**

*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\_SG110AF  
RP

## UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO DEL FARMACO

## 1 - Obiettivi MeS

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

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	33,82	0,4	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,2	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,3	12	99,46	1	1%	100%			1,3	M
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		2,6	
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	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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS												

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	1,0	M
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA											

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

**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**
Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**
 Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017
**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI****86,7****76,2****3 - Obiettivi REGIONALI****11,2****11,2**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	*	5,6		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza		<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>										
<hr/>														
		RT5b	> si/no	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	*	5,6	cio	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>										cts

**4 - Ob Az: AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI****0,0**

<b>P55O14</b>	<b>Invio periodico e sistematico al Dip. Riabilitazione dei Report sul flusso ausili estratti da Coswin</b>	i-P55O14	> si/no	1,00	0,0	12					*		
		Evidenza effettuazione invio Report su base mensile sottoposto alla funzionalità di Coswin		Obiettivo non valutato: condizionato alle modifiche da effettuare su Coswin ed al momento in cui sono operative.									

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI****48,9****43,3**

<b>P49O08</b>	<b>Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti</b>	i-P49O08	> si/no	1,00	9,8	12	1,00	0	0%	100%	*	9,8	
		Elaborazione cronopogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronopogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno		import del 2018-09-13 univoci -									
<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16	> si/no	0,70	11,2	12	0,13	-1	-81%	50%	vr	5,6	
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN		La valutazione è solo relativa alle protesi impiantabili attive, pertanto, vista la complessità del percorso di liquidazione (dove la struttura non è il solo attore) si riconosce il 50% del raggiungimento									
<b>P52O21</b>	<b>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</b>	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%	*	18,2	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità		import del 2018-09-13 univoci -									
<b>P52O22</b>	<b>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</b>	i-P52O22	> si/no	1,00	9,8	12	1,00	0	0%	100%	*	9,8	
		Attuazione entro il 30 settembre		OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017									

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO DEL FARMACO,PROTESICA E RIABILITAZIONE****26,6****21,7**

<b>P55O11</b>	<b>PROTESICA: Regolamento sull'assistenza protesica</b>	i-P55O11	> si/no	1,00	9,8	12	1,00	0	0%	100%	*	9,8	
		Deliberazione e diffusione entro il 30/04/2017		D.380/2017									
		i-P55O11a	> si/no	1,00	8,4	12	1,00	0	0%	100%	*	8,4	
		Implementazione delle azioni conseguenti		ok implementati con necessità di revisioni									

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>P55012</b>	<b>PROTESICA: Riorganizzazione dei Front Office dedicati all'accettazione delle richieste di ausili secondo i criteri di efficienza ed omogeneizzazione</b>	i-P55012 Cronoprogramma dettagliato da inviare alla Direzione entro il 30/05/2017	> si/no	1,00	8,4	12	0,42	-1	-58%	42%		*	3,5
inviata relazione a giustificativo dell'impossibilità di redazione del cronoprogramma. Considerato che è stata attivata solo la zona di PB e BVC possiamo dire che è partita su 5 (ex asl5+ pb+ bvc) delle 12 zone ovvero il 33%													
		i-P55012a Evidenza della realizzazione degli incontri informativi con personale Front Office per condividere ceck list di controllo completezza domanda	> si/no		0,0	12						*	
n.v.													
<b>P55013</b>	<b>PROTESICA: Addestramento sulle modifiche al sistema informativo di magazzino Coswin</b>	i-P55013 Partecipazione agli incotri informativi/addestramento all'utilizzo di Coswin	> si/no	1,00	0,0	12						*	
Obiettivo non valutato: condizionato alle modifiche da effettuare su Coswin ed al momento in cui sono operative.													
<b>P55015</b>	<b>PROTESICA: Attivazione del numero unico di contatto per l'utenza, con orario di risposta definitivo, dedicato a richieste di ritiro e manutenzione, utile a favorire il riciclo tempestivo</b>	i-P55015 Numero unico operativo entro il 31/12/2017	> si/no	1,00	0,0	12						*	
obiettivo rinviato al 2018: è opportuno valutare se vi sono spazi per ricondurre l'attività ad un servizio externalizzato (nell'ambito del cuip-tel) vista la criticità sul personale assegnato al settore													
<b>P55036</b>	<b>PROTESICA: Partecipazione alla definizione e sviluppo sistema Sw per la gestione del percorso autorizzativo, acquisto, distribuzione e del parco ausili della protesica (interfaccia con sw contabilità, archivio decessi, medicina legale, Patrimonio inventario)</b>	i-P55036 Verbalì n. incontri	> si/no	1,00	0,0	12						*	
Obiettivo non valutabile per mancata presa in carico da parte di Estar													

**5 - Obiettivi QUALITA'**

**5 - Obiettivi QUALITA'**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,7	cio
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
inviati 3 verbali di riunioni di diffusione obiettivi di budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3	cio
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														cts
<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

202\_SG11  
0AFRP

**UOC GESTIONE  
AMMINISTRATIVA  
DIPARTIMENTO DEL  
FARMACO**

Totale pesi

Pesì  
p1 P2

96,0

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

202\_SG110AP  
ML

**UOS D GESTIONE AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE**

## 1 - Obiettivi MeS

5,3

5,1

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

2,8

2,6

<b>B</b>	<b><u>Perseguimento delle Strategie regionali</u></b>	B8.5.1	<	0,54	4,15	<b>1,2</b>	<b>12</b>	<b>2,22</b>	<b>-2</b>	<b>-47%</b>	<b>100%</b>	<b>*</b>	<b>1,2</b>
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<i>obiettivo 2017 tarato sul valore RT anno 2016</i>										

<b>B24</b>	<b>Carta Sanitaria Elettronica (CSE)</b>	B24.1	> %.	29,61	33,82	0,4	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3*	0,2
				% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO								

*Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.*

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	>	%.	99,38	98,50	1,2	12	99,46	1	1%	100%	*	1,2
		<p>Corretta identificazione del cittadino            (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM            .VACCINAZIONI, AD/RSA)</p> <p><i>dato estratto da Infoview regionale</i></p>												

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,5

2,5

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>
----------	--------------------------------

2,5

2,

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 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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1.0

1.0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3*	1,0
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno									

tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014): non comprende la DdCasseA

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

**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO**  
**AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**
Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**
Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.Scost.**  
2016 **2017** 2017 % **Valutazione 2017**

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro03	< N.	0,0	12									
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)												

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI****85,7****82,5****3 - Obiettivi REGIONALI****10,0****10,0**

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5a	>	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza											

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

		RT5b	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											

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

cio  
cts

<b>B1c3</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa</b>	RT15	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0											

fatto

**4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI****34,0****34,0**

<b>P49O08</b>	<b>Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti</b>	i-P49O08	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		Elaborazione cronopogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronopogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno											

import del 2018-09-13 univoci -

<b>P52O16</b>	<b>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</b>	i-P52O16	> si/no	0,70	8,0	12	0,98	0	40%	100%		8,0	
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											

<b>P52O21</b>	<b>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</b>	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%		12,0	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità											

import del 2018-09-13 univoci -

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

OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE****41,7****38,5**

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P55033</b>	<b>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</b>	i-P55033 1) Aggiornamento tariffe del dipartimento prevenzione entro il 31/07	> si/no	1,00	9,7	12	1,00	0	0%	100%	*	9,7
						<i>D.813_2017</i>						
		i-P55033a Definizione procedura per pagamento delle prestazioni riconducendole, dove possibile, alla procedura cup	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
						<i>procedura inviata</i>						
		i-P55033b punti di pagamento presenti con attivazione di macchinette o POS/totale punti di pagamento (90%)	> si/no	1,00	9,0	12	0,65	0	-35%	65%	*	5,8
						<i>relazione inviata e valutata su 13 punti POS attivati su 21</i>						
<b>P55034</b>	<b>Redazione procedura per la gestione delle entrate e fatturazione</b>	i-P55034 1) Stesura ed approvazione procedura entro il 30/06; 2) Applicazione della procedura per la fatturazione e gestione entrate (entro il 31/10/2017)	> si/no	1,00	13,0	12	1,00	0	0%	100%	*	13,0
						<i>procedura fatta ed inviata</i>						

**5 - Obiettivi QUALITA'**

5 - Obiettivi QUALITA' **4,0** **4,0**

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	2,7	12	23,00	20	667%	100%	3	2,7	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		12/10-25/10-02/10 27/09 05/10 19/09 03/10 18/09 29/09 05/10 19/09 26/09 18/10 27/09 20/09 03/10 13/07; 10/07; 18/06; 27/06; 13/06; 26/0630/08 21/04 10/08 23/11 13/09 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'e					cts	
		Q04	> %		1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
						il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)								
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

202\_SG11  
0APML

**UOS D GESTIONE  
AMMINISTRATIVA  
DIPARTIMENTO  
PREVENZIONE E MEDICINA  
LEGALE**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

96,0

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

202\_SG110AS  
AE

## UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI, PROTESICA E RIABILITAZIONE MOTORIA

## 1 - Obiettivi MeS

5,0

5,0

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

2,5

2,5

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,5	12	99,46	1	1%	100%	*	2,5	M	cio
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															
dato estratto da Infoview regionale															
cts															

cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,5

2,5

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,5			
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														
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0	*		cio	
Percentuale di assenza			dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016													cts	
<hr/>																	
		E3	<	%.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,0	M	cio
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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS													cts	

cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	*	1,0	M	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA													cts
<hr/>																
		Euro03	< N.			0,0	12						*			
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budoet del GESTORE)			indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori													

cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

86,0

86,0

## 3 - Obiettivi REGIONALI

11,0

11,0

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

Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	si/no	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%		*	4,4	
Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza															
RT5b															
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale															
dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento. 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.															
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT15	>	si/no	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	
Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0															
fatto															
4 - Ob Az: AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI															
26,5															
26,5															
P55O17	ANAGRAFE STRANIERI: Garantire, per quanto di competenza, le attività per l'avvio del progetto ADIBA (anagrafe)	i-P55O17	>	si/no	1,00	26,5	12	1,00	0	0%	100%		*	26,5	
Avvio progetto ADIBA															
vedi relazione Scarselli															
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI															
28,7															
28,7															
P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	>	si/no	1,00	7,7	12	1,00	0	0%	100%		*	7,7	
Elaborazione cronoprogamma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogamma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno															
import del 2018-09-13 univoci -															
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	>	si/no	1,00	0,0	12						*		
Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN															
Obiettivo non valutato:non pertinente per la struttura															
P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a	>	si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%		*	13,2	M
Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità															
import del 2018-09-13 univoci -															
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22	>	si/no	1,00	7,7	12	1,00	0	0%	100%		*	7,7	
Attuazione entro il 30 settembre															
OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017															
4 - Ob Az: CUP ANAGRAFE E MANCATI PAGAMENTI DA PRESTAZIONI SANITARIE															
16,5															
16,5															
P55O28	Riduzione del mancato recapito dei verbali e richieste pagamento: correzione errori anagrafici e normalizzazione indirizzi	i-P55O28	>	si/no	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	
Reinvio di almeno il 50% di raccomandate e verbali inesitati – scadenza 31/12/2017															

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 44 di 60

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

## DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P55028</b>	<b>Riduzione del mancato recapito dei verbali e richieste pagamento: correzione errori anagrafici e normalizzazione indirizzi</b>	i-P55028a	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Aggiornamento/manutenzione anagrafe assistiti per recap. telefonico(da condividere con CUP-Call Center).Invio disposizioni/indicazioni agli operatori,Call Center,Ambulatori entro il 31/12/17(al fine di agevolare le attività di spostamento e prenotazioni)										

le disposizioni agli operatori sono state effettuate e risulta censito a fine 2017 il 62% degli assistiti

<b>P55029</b>	<b>Redazione procedura per le esenzioni per patologia al fine di omogeneizzare le modalità di rilascio e rinnovo</b>	i-P55029	> si/no	1,00	13,2	12	1,00	0	0%	100%	*	13,2
		1) Approvazione procedura e modulistica di informazione entro il 31/10; 2) Formazione agli operatori di sportello entro il 31/12										

procedura approvata ed inviata

### 4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESID OSPEDALIERI

3,3

3,3

<b>P55023</b>	<b>Realizzazione per tutti i punti nascita dell' Azienda Toscana Nord Ovest un percorso uniforme per la dichiarazione di nascita, la scelta del pediatra e la consegna di informazioni per la tessera sanitaria e esenzioni</b>	i-P55023a	> si/no	1,00	3,3	12	1,00	0	0%	100%	*	3,3
		Scelta del pediatra in tutti i punti nascita (100%) con la formazione degli operatori entro il 31/5										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

4,0

4,0

### 5 - Obiettivi QUALITA'

4,0

4,0

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	2,7	12	5,00	2	67%	100%	3	2,7
		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

30/11 21/02 06/10 09/05 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

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)										

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

cio  
cts

<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	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

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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

202\_SG11  
0ASAE

**UOC GESTIONE  
AMMINISTRATIVA ANAGRAFE  
ASSISTITI, PROTESICA E  
RIABILITAZIONE MOTORIA**

Totale pesì

96,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
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

202\_SG110AT  
AI

## UOC COORD. AMM.VO PROF.LE TERRIT. ED ALTA INTEGRAZIONE

## 1 - Obiettivi MeS

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

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	>	%.	29,61	33,82	0,4	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,2	
% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)																
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.																
B8	Gestione Dati	B8.4.1	>	%.	99,38	98,50	1,3	12	99,46	1	1%	100%			1,3	M
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)																
dato estratto da Infoview regionale																

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		2,6	
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	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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS												

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	5,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	5,0	M	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA													cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

						86,7								82,7	
						13,0								13,0	

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza		<i>"Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>									
		RT5b	> si/no	1,00	8,0	12	1,00	0	0%	100%	*	8,0	cio cts
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>									
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT15	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0		<i>fatto</i>									

#### 4 - Ob Az: AREA CONTABILITA' ANALITICA

<b>P52O10</b>	<b>CONTABILITA' ANALITICA:</b> Verificare i dati sulle strutture socio-sanitarie rispetto alla gestione diretta e alla gestione mista (mappatura del costo giornaliero sanitario e sociale, se presente).	i-P52O10	> si/no	1,00	10,7	12	1,00	0	0%	100%	*	10,7
		Inviare il documento condiviso a....entro il....		mappatura inviata da Chelli								

## 4 - Ob Az: AREA GASS

<b>P52011</b>	<b>GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione</b>	i-P52O11	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
proposta arrivata ma attivazione rimandata in virtù della non partenza del cup 2.0												

#### 4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

<b>P49O08</b>	<b><u>Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti</u></b>	i-P49O08	> si/no	2017	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,0	<i>import del 2018-09-13 univoci -</i>
<b>P52O16</b>	<b><u>Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN</u></b>	i-P52O16	> si/no		0,70	8,0	12	1,00	0	43%	100%	<input type="checkbox"/>	8,0	
<b>P52O21</b>	<b><u>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</u></b>	i-P52O21a	> si/no	0,00	2,00	8,0	12	1,00	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	4,0	<i>import del 2018-09-13 univoci -</i>
<b>P52O22</b>	<b><u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u></b>	i-P52O22	> si/no		1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,0	<i>OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017</i>

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

**4 - Ob Az: CUP ANAGRAFE E MANCATI PAGAMENTI DA PRESTAZIONI SANITARIE** **30,0** **30,0**

<b>P55027</b>	<b>Informazione del procedimento di richiesta pagamento malum/ticket/ticket da P.S./ verbali accertamento e contestazione</b>	i-P55027 Realizzazione dell'informatizzazione entro il 31/12/2017 (necessario supporto di Estar per l'estrazione dei dati)	> si/no	1,00	<b>6,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>6,0</b>
		i-P55027a Invio in forma massima di almeno il 70% sul totale annuo delle posizioni debitorie (Malum, mancato pagamento ticket, verbali di accertamento) al 31/12/2017)	> si/no	1,00	<b>8,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>8,0</b>
<b>P55028</b>	<b>Riduzione del mancato recapito dei verbali e richieste pagamento: correzione errori anagrafici e normalizzazione indirizzi</b>	i-P55028 Reinvio di almeno il 50% di raccomandate e verbali inesitati – scadenza 31/12/2017	> si/no	1,00	<b>8,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>8,0</b>
		i-P55028a Aggiornamento/manutenzione anagrafe assistiti per recap. telefonico(da condividere con CUP–Call Center).Invio disposizioni/indicazioni agli operatori,Call Center,Ambulatori entro il 31/12/17(al fine di agevolare le attività di spostamento e prenotazioni)	> si/no	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>
<i>le disposizioni agli operatori sono state effettuate e risulta censito a fine 2017 il 62% degli assistiti</i>												
<b>P55029</b>	<b>Redazione procedura per le esenzioni per patologia al fine di omogeneizzare le modalità di rilascio e rinnovo</b>	i-P55029 1) Approvazione procedura e modulistica di informazione entro il 31/10; 2) Formazione agli operatori di sportello entro il 31/12	> si/no	1,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>5,0</b>
<i>procedura approvata ed inviata</i>												

**5 - Obiettivi QUALITA'** **4,0** **2,1**

**5 - Obiettivi QUALITA'** **4,0** **2,1**

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	2,7	12	0,00	-3	-100%	30%	3	0,8	cio
		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
<hr/>													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	cio
			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)										cts
<hr/>													
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
<hr/>													
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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

202\_SG11  
0ATAI

**UOC COORD. AMM.VO  
PROF.LE TERRIT. ED ALTA  
INTEGRAZIONE**

**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

202\_SG110GA  
PO

## UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESID OSPEDALIERI

## 1 - Obiettivi MeS

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

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	33,82	0,4	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,2	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,3	12	99,46	1	1%	100%			1,3	M
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		2,6	
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	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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS												

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	1,0	M	
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA												
<hr/>															
		Euro03	< N.			0,0	12								
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)			indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori												

\* = 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	RT5a	>		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0		
				<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>											
				RT5b	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	cio cts
				<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>											
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT15	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0		
				fatto											
				RT27	> si/no	90,00	4,0	12	90,00	0	0%	100%		4,0	
				fatto											

## 4 - Ob Az: AREA GASS

<b>P52011</b>	<b>GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione</b>	i-P52011	> si/no	1,00	3.0	12	1.00	0	0%	100%	*	3.0
		Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.		proposta arrivata ma attivazione rimandata in virtù della non partenza del cup 2.0								

## 4 - Ob Az: AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI

P55017	ANAGRAFE STRANIERI: <u>Garantire, per quanto di competenza, le attività per l'avvio del progetto ADIBA (anagrafe)</u>	i-P55017	> si/no	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%	*	3.0
		Avvio progetto ADIBA		vedi relazione Scarselli								

## 4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
		Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno		import del 2018-09-13 univoci -								
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	0,70	8,0	12	0,73	0	4%	100%	*	8,0
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN										

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

## DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P52021</b>	<u>Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR</u>	i-P52021a	> si/no	0,00	2,00	11,7	12	2,00	0	0%	100%		*	11,7	M
		Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità		import del 2018-09-13 univoci -											

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

### 4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI OSPEDALIERI 33,0 33,0

<b>P55023</b>	<u>Realizzazione per tutti i punti nascita dell' Azienda Toscana Nord Ovest un percorso uniforme per la dichiarazione di nascita, la scelta del pediatra e la consegna di informazioni per la tessera sanitaria e esenzioni</u>	i-P55023	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		*	6,0	
		Uniformità della modulistica e delle informazioni e comunicazioni ai genitori entro il 31/5													

i-P55023a	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		*	6,0
Scelta del pediatra in tutti i punti nascita (100%) con la formazione degli operatori entro il 31/5											

<b>P55024</b>	<u>Omogeneizzare le tariffe per il rilascio della documentazione sanitaria e cartella clinica</u>	i-P55024	> si/no		1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%		*	6,0	
		Adozione delibera sulle tariffe per il rilascio di copia della cartella clinica e altra documentazione sanitaria (entro il 30/06)		D. 710 del 14/07/2017											

<b>P55025</b>	<u>Realizzare nell'ambito del progetto regionale "Punti Servizi" L'attività di prenotazione e agende (follow up) correlate</u>	i-P55025	> si/no		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0	
		Costruzione delle agende come previsto dal progetto		Obiettivo raggiunto: relazione Chelli											

i-P55025a	>	%	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0
Punto dedicato al percorso con la prenotazione delle prestazioni di follow up (90%)			Obiettivo raggiunto: relazione Chelli									

<b>P55026</b>	<u>Revisione percorsi di servizi rientranti nel project</u>	i-P55026	> si/no		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0	
		Regolamento mensa (anche i donatori) nell'ambito del Project entro il 30/04/2017		DE.735/2017 all.A											

### 5 - Obiettivi QUALITA' 4,0 4,0

#### 5 - Obiettivi QUALITA' 4,0 4,0

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02	> N.		3,00	2,7	12	4,00	1	33%	100%	3	*	2,7	cio cts
		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		11/04 6/7 30/10 26/9 - 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									

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	1,3	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)										cts
<p><i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i></p>												
<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	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
<p><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></p> <p><b>Obiettivo annullato</b></p>												

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

202\_SG11  
0GAPO

**UOC GESTIONE  
AMMINISTRATIVA PRESIDI  
OSPEDALIERI**

**Totale pesi**

96,0

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

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

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

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

UO/UF

202\_SG110GC

UP

UOS D GESTIONE CUP

## 1 - Obiettivi MeS

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

<b>B24</b>	<b><u>Carta Sanitaria Elettronica (CSE)</u></b>	B24.1	>	%.	29,61	33,82	0,6	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,3	
<p>% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)</p> <p><i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i></p> <p><i>Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisti e non dipendenti dal servizio.</i></p>																
<b>B8</b>	<b><u>Gestione Dati</u></b>	B8.4.1	>	%.	99,38	98,50	1,3	12	99,46	1	1%	100%			1,3	M
<p>Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)</p> <p><i>dato estratto da Infoview regionale</i></p>																

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		2,6	
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	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. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS												

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	343.270,90	338.098,69	1,0	12	287.115,40	-50.983	-15%	100%	3	1,0	M	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															cts
tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA															

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

						90,5								89,3	
						27,5								27,5	

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



**DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

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

Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza	>		1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	4,5	'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.
		RT5b Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	> si/no		1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	4,5	dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no		1,00	9,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	9,0	fatto
		RT25 Tempi di attesa: Numero di agende su base annua a scorrimento giornaliero >=10%	> si/no		10,00	5,1	12	39,10	29	291%	100%	<input type="checkbox"/>	*	5,1	
		RT27 Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%	> si/no		90,00	4,5	12	90,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	4,5	fatto
4 - Ob Az: AREA GASS						6,7									6,7
P52O11	GASS: Ticket per attività Riabilitazione.Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	i-P52O11 Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.	> si/no		1,00	6,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	6,7	proposta arrivata ma atrivazione rimandata in virtù' della non partenza del cup 2.0
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI						27,0									27,0
P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronorpogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no 2017		1,00	7,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	7,9	import del 2018-09-13 univoci -
P52O21	Adozione del "Piano Attuativo di Certificabilità" che contenga i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 719 del 19/07/2016 con una tempistica che rispetti il cronoprogramma allegato alla stessa DGR	i-P52O21a Adozione di 2 procedure per struttura secondo lo standard della qualità	> si/no	0,00	2,00	11,2	12	2,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	11,2	M import del 2018-09-13 univoci -
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no		1,00	7,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	7,9	OK - Delibera n. 922 del 19 settembre 2017
4 - Ob Az: CUP ANAGRAFE E MANCATI PAGAMENTI DA PRESTAZIONI SANITARIE						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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>P55028</b>	<b>Riduzione del mancato recapito dei verbali e richieste pagamento: correzione errori anagrafici e normalizzazione indirizzi</b>	i-P55028a	> si/no	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4
Aggiornamento/manutenzione anagrafe assistiti per recap. telefonico(da condividere con CUP-Call Center).Invio disposizioni/indicazioni agli operatori,Call Center,Ambulatori entro il 31/12/17(al fine di agevolare le attività di spostamento e prenotazioni)												
le disposizioni agli operatori sono state effettuate e risulta censito a fine 2017 il 62% degli assistiti												
<b>P55029</b>	<b>Redazione procedura per le esenzioni per patologia al fine di omogeneizzare le modalità di rilascio e rinnovo</b>	i-P55029	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
1) Approvazione procedura e modulistica di informazione entro il 31/10; 2) Formazione agli operatori di sportello entro il 31/12												
procedura approvata ed inviata												
<b>P55030</b>	<b>Redazione procedura gestione disdetta prenotazioni e aggiornamento modulistica</b>	i-P55030	> si/no	1,00	0,0	12					*	
Stesura ed adozione di una procedura aziendale per la gestione delle disdette, aggiornamento modulistica entro il 30/09/2017												
rientra nel regolamento cup												
<b>P55031</b>	<b>Redazione ed approvazione del regolamento CUP Aziendale</b>	i-P55031	> si/no	1,00	6,7	12	1,00	0	0%	100%	*	6,7
Approvazione regolamento CUP definendo tempi standard delle prestazioni,autorizzazione e costruzione agende CUP entro il 30/09; 2) Diffusione ed applicaz.. regolamento anche presso gli istit. privati accreditati per la special. ambulatoriale ( 31/12/2017)												
il regolamento è stato redatto ma non approvato per mancato accordo. E' stato approvato nel 2018.												
<b>P55032</b>	<b>Ricondurre le prestazioni CUP al percorso screening quando ricorrono le condizioni (età) dello screening</b>	i-P55032	> si/no	1,00	6,7	12	1,00	0	0%	100%	*	6,7
1)Definire le modalità per ricondurre le prestazioni da cup allo screening;2) Predisposizione e revisione delle agende CUP;3) Formazione degli operatori												
import del 2018-09-13 univoci - Modalità definite. Quando ricorrono le condizioni, dal cup arriva comunicazione alla struttura screening, che inserisce la donna nel percorso												
<b>P55035</b>	<b>Adozione reportistica monitoraggio Tempi di Attesa effettivi per zona di cui alla DGRT1080/2016</b>	i-P55035	> N.	12,00	0,0	12					*	
Monitoraggio mensile												

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESID OSPEDALIERI**

					7,9	la struttura è stata assorbita dall'avvio del cup2.0 pertanto si ritiene n.v.						7,9
<b>P55025</b>	<b>Realizzare nell'ambito del progetto regionale "Punti Servizi" L'attività di prenotazione e agende (follow up) correlate</b>	i-P55025a	> %	1,00	7,9	12	1,00	0	0%	100%	*	7,9
Punto dedicato al percorso con la prenotazione delle prestazioni di follow up (90%)												
Obiettivo raggiunto: relazione Chelli												

**4 - Ob Az: GESTIONE AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE**

					3,4							2,2
<b>P55033</b>	<b>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</b>	i-P55033b	> si/no	1,00	3,4	12	0,65	0	-35%	65%	*	2,2
punti di pagamento presenti con attivazione di macchinette o POS/totale punti di pagamento (90%)												

relazione inviata e valutata su 13 punti POS attivati su 20

**5 - Obiettivi QUALITA'**

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

**5 - Obiettivi QUALITA'**

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

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	<b>2,7</b>	12	3,00	0	0%	100%	3 *	<b>2,7</b>	cio cts
<i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i> <i>- 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>													
<i>inviati 3 verbali di riunioni di diffusione obiettivi di budget</i>													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%		<b>1,3</b>	cio cts
<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i>													
<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	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	<b>0,0</b>	12				3 *		cio cts
<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> <i>Obiettivo annullato</i>													

\* = 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 SERVIZI GENERALI - AREA SUPPORTO  
AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

202\_SG11  
0GCUP

**UOS D GESTIONE CUP**

Totale pesì 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)