

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

STAFF

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Responsabile: Fulvio Bessi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

Performance in termini di:

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

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

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

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

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

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

STAFF

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Responsabile:

Macrostruttura

STAFF STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

1 - Obiettivi MeS

18,5

15,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,4

6,6

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	33,82	1,1	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,5
-----	-----------------------------------	-------	------	-------	-------	-----	----	-------	----	------	-----	----	---	-----

% 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	B8.1	> %.		80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%		0,8
----	---------------	------	------	--	-------	-----	----	-------	-----	------	-----	--	-----

Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale

cio
cts

B8.4.11	> N.	97,36	95,00	1,1	12	95,60	1	1%	100%		1,1
---------	------	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	--	-----

Qualità del flusso informativo SDO

dati estratti da infoview regionale

B8.4.12	> %.	36,33	90,00	1,1	12	96,70	7	7%	100%		1,1
---------	------	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	--	-----

Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumatismi

dati estratti da infoview regionale

M

B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,6	12	95,00	0	0%	100%		1,6
--------	------	--------	-------	-----	----	-------	---	----	------	--	-----

Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,6	12	100,00	10	11%	100%		1,6
--------	-----	-------	-------	-----	----	--------	----	-----	------	--	-----

Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

M

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

7,9

5,8

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1a	> %.		3,00	2,1							
-----	-----------------	---------	------	--	------	-----	--	--	--	--	--	--	--

Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo

cio
cts

C6.2.2	> N.	5,99	6,00	2,1	12	7,47	1	25%	100%	5	2,1
--------	------	------	------	-----	----	------	---	-----	------	---	-----

Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

M
cts

C6.5.6	> N.	99,20	80,00	2,1	12	98,00	18	23%	100%	5	2,1
--------	------	-------	-------	-----	----	-------	----	-----	------	---	-----

Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,6	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,6	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)															cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 3,2 3,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	3,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,2		
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*			cio
Percentuale di assenza															cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 2,0 2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	2,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3*	2,0		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 66,0 58,3

3 - Obiettivi REGIONALI 4,0 4,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza															
'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	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale															cts
dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018															

4 - Ob Az: ACCREDITAMENTO 21,0 19,5

P71O01	Attestazione requisiti di esercizio delle strutture ad oggi non certificate o variate nel tempo in collaborazione con il dip tecnico ed in linea con le scadenze della regione	i-P71O01	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		
Attestazione requisiti di esercizio entro il 31 marzo 2017 (uoc qualita' e accreditamento)															
mail niccolai del 9/01/2018 dichiara raggiunto															

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

P71O02	<u>Attestazione requisiti di accreditamento aziendale allegato D regolamento 79/R</u>	i-P71O02	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Attestazione requisiti di accreditamento aziendale entro il 31 marzo 2017											mail niccolai del 9/01/2018 dichiara raggiunto
P71O03	<u>Riattestazioni requisiti di esercizio di tutti i restanti edifici aziendali in collaborazione con dip tecnico nel rispetto delle scadenze che verranno definite dalla regione</u>	i-P71O03	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Rispetto delle scadenze che verranno definite dalla regione											Obiettivo NV: le scadenze la regione non l'ha definite.
P71O09	<u>Redazione progetto di sviluppo nuova rete facilitatori della qualità e sicurezza</u>	i-P71O09	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Redazione del progetto entro gennaio 2017											Piano su intranet
P71O10	<u>Redazione ed effettuazione progetto formativo e di addestramento sul campo dei facilitatori della qualità e sicurezza</u>	i-P71O10	> si/no	0,00	0,70	12	0,36	0	-49%	51%	*	1,5	M
		Formazione del 70% dei facilitatori entro dic 2017											Al 31.12.2017 hanno terminato la formazione n.181 Facilitatori che corrispondono al 36% del 500 totali
P71O11	<u>Redazione piano annuale qualità e sicurezza</u>	i-P71O11	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Redazione piano annuale qualità e sicurezza entro marzo 2017											Del. 797 del 10/8/2017 pubblicata sulla intranet
P71O22	<u>Collaborazione allo sviluppo di un apposito spazio aziendale intranet dedicato alla qualità e sicurezza, dove mettere a disposizione dei dipendenti tutte le informazioni, i documenti, le normative, ed ogni altra notizia relativa all'accredimento</u>	i-P71O22	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Collaborazione allo sviluppo di un apposito spazio aziendale intranet dedicato alla qualità e sicurezza, dove mettere a disposizione dei dipendenti tutte le informazioni, i documenti, le normative, ed ogni altra notizia relativa all'accredimento i											http://www.uslnordovest.toscana.it/igea/qualita3

4 - Ob Az: AREA RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

12,0

12,0

P63O01	<u>Redazione Piano formazione 2017</u>	i-P63O01	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Redazione Piano formazione entro il 31/05/2017											delibera di adozione del Piano Formazione
													delibera n. 446 del 11-5 2017
P63O02	<u>Redazione Relazione attività formazione anno 2016</u>	i-P63O02	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Redazione prima bozza di Relazione entro Agosto e relazione finale entro 31/12											Relazioni predisposta
P63O10	<u>Redazione regolamento URP gestione reclami tecnico sanitari</u>	i-P63O10	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
		Redazione e approvazione regolamento entro il 31/07/2017											La redazione della procedura PR AZI 014 era già stata eseguita alla data del 13/06/2017 ma è entrata in vigore dal 07/11/2017
P63O23	<u>Attivazione di corsi antincendio</u>	i-P63O23	> si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		Attivazione di almeno due sessioni (di cui una su Livorno)											Livorno:antincendio rischio alto,4 edizioni;convocati 80 discenti,formati 63,non presentati 15,non superato esame VVFF 2;Pisa:antincendio rischio alto,6 edizioni;convocati 135 discenti(inclusi esterni);formati 125,non presentati 9,non superato VVFF 1

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P52022	<u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u>	i-P52022	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		*	4,0
		Attuazione entro il 30 settembre		mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI									

4 - Ob Az: CONTABILITA' ANALITICA 4,0 3,0

P52017	<u>Elaborazione procedura di alimentazione e gestione della contabilità analitica in collaborazione con UOC Controlli di gestione</u>	i-P52017	> si/no	1,00	4,0	12	0,75	0	-25%	75%		*	3,0
		Elaborazione procedura entro il 30/04/2017 e relativa applicazione nell'anno		inviata bozza di procedura									

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO 3,0 3,0

P63011	<u>Elaborazione e deliberazione Piano Performance</u>	i-P63011	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
		Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale											

4 - Ob Az: RISCHIO CLINICO 12,0 12,0

P63005	<u>Uniformare le attività di gestione del rischio clinico in tutti gli ambiti territoriali dell'Azienda</u>	i-P63005	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
		Definire linee di indirizzo per la gestione degli eventi avversi e modalità di implementazione/adattamento delle PSP e raccomandazioni ministeriali nei vari ambiti territoriali ENTRO IL 30/06/2017		TERRANOVA-D'AMICO Le linee di indirizzo sono state concordate dai due Responsabili delle UUOSS e consegnate in cartaceo al Responsabile dell'Area e nei tempi stabiliti in occasione di un incontro di Area in via Cocchi. Si allega verbale.									

P63006	<u>Definire gli obiettivi di sicurezza dei Dipartimenti e delle strutture: Elaborazione di griglie delle pertinenze di PSP e Raccomandazioni ministeriali condivise e declinate per Dipartimento e per struttura</u>	i-P63006	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
		Pubblicazione sull'intranet e/o trasmissione ai Direttori di Dipartimento entro giugno 2017		(1 pagina su internet e/o trasmissione del documento) recuperare materiale mail terranova									

P63007	<u>Riorganizzare le attività inerenti la qualità e la sicurezza delle cure</u>	i-P63007	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
		Effettuazione dei corsi di formazione e pubblicazione sull'intranet della Rete entro dicembre 2017		verifica pubblicazione con Francesco									

P63009	<u>Restituire alle strutture i risultati dell'analisi del contenzioso:organizzazione in collaborazione con la Medicina legale, di incontri sulle criticità emerse dall'analisi del contenzioso, e condivisione di azioni di miglioramento</u>	i-P63009	> si/no	0,00	6,00	12	6,00	0	0%	100%		*	3,0
		almeno 3 incontri per ciascuna Area (Nord e Sud) su segnalazione dei CGS		TERRANOVA: 3 audit con la Medicina Legale nelle date del 21-03-2017,del 7-11-2017, del 14-11-2017. tutti inseriti nell'applicativo Si-GRC e possono essere eventualmente prodotti dalla struttura.D'AMICO:3 audit organizzati il 6/11/2017,il 14/12/2017 e il									

4 - Ob Az: STAFF DIREZIONE AZIENDALE 6,0 0,7

P63004	<u>Realizzazione di una rete di videoconferenza nei punti principali delle sedi ATNQ</u>	i-P63004	> si/no	1,00	3,0	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0,7
		Progetto/proposta da presentare alla Direzione entro il 31/05/2017		progetto non presentato									

		i-P63004a	> si/no	0,00	70,00	12	0,00	-70	-100%	0%		*	0,0
		Copertura del 70% delle sedi principali entro il 31/12/2017											

5 - Obiettivi QUALITA' 13,5 8,9

5 - Obiettivi QUALITA' 13,5 8,9

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA': Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no	11,00	3,9	12	15,00	4	36%	100%	3	3,9	cio cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	2,00	3,9	12	0,00	-2	-100%	30%	3	1,2	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3	3,9	cio cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0					3		cio cts
Caz	Valutazione sanitaria (az)	C6.6a Lesioni da compressione rilevato da indagine di prevalenza (in % rispetto al totale pazienti)	< %.	3,00	1,9								

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

STAFF

**STAFF DELLA DIREZIONE
GENERALE**

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)

STAFFA

AREA DELLA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

202_STAFFB
RF

UOC BUSINESS INTELLIGENCE,REPORTISTICA E QUALITA' DEI FLUSSI

1 - Obiettivi MeS

29,0

28,2

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

23,8

23,1

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>	%.	29,61	33,82	1,0	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	0,5	
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	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%.		80,00	1,0	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,8	cio
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest																
cts																
		B8.4.11 Qualità del flusso informativo SDO	>	N.	97,36	95,00	6,2	12	95,60	1	1%	100%		*	6,2	
dati estratti da infoview regionale																
		B8.4.12 Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumatismi	>	%.	36,33	90,00	2,1	12	96,70	7	7%	100%		*	2,1	M
dati estratti da infoview regionale																
		B8.8.1 Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	>	N.	107,56	95,00	6,7	12	95,00	0	0%	100%		*	6,7	
Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi																
		B8.8.2 Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)	>	%	98,71	90,00	6,7	12	100,00	10	11%	100%		*	6,7	M
Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi																
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							5,2									5,2
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>			55,00	5,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	5,2	
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																
		E2 Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12						0	*	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
2 - Obiettivi ECONOMICI							1,0									1,0
2 - Obiettivi ECONOMICI							1,0									1,0

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P63O14	Budget aziendale	i-P63O14 Completamento prima fase di budget entro aprile 2017	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/9
		i-P63O14a Monitoraggio di budget entro settembre 2017	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/11
P63O24	Avviamento rete di controllo qualità flussi	i-P63O24 Trasmissione report periodici su analisi andamenti della qualità dei flussi, successiva ad ogni trasmissione report regionali, per attuare azioni miglioramento. Entro Settembre 2017	> si/no	1,00	20,0		0,75	0	-25%	75%	*	15,0	obiettivo parzialmente raggiunto

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA' **12,0** **12,0**

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA': Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no	1,00	4,0	12	2,00	1	100%	100%	*	4,0	cio cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	2,00	4,0	12	3,00	1	50%	100%	3	4,0	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cio cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3	*	cio cts

Obiettivo annullato

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FBIRF

**UOC BUSINESS
INTELLIGENCE,REPORTISTICA
E QUALITA' DEI FLUSSI**

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_STAFFPC
SO

UOC PIANIFICAZIONE CONTROLLO STRUTTURE OSPEDALIERE

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	3,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12				0	*	cio
		Percentuale di assenza											cts
													dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
													dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	4,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	4,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA										cts	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza												'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 QIV 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	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale												cts
														dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52022	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52022	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	
		Attuazione entro il 30 settembre												mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: CONTABILITA' ANALITICA 5,0 3,7

P52017	Elaborazione procedura di alimentazione e gestione della contabilità analitica in collaborazione con UOC Controlli di gestione	i-P52017	> si/no	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	3,7
Elaborazione procedura entro il 30/04/2017 e relativa applicazione nell'anno <i>inviata bozza di procedura</i>												

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO 67,0 67,0

P63011	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63011	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale												

P63012	Pianificazione report periodici di attività	i-P63012	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%	*	15,0
Elaborazione piano reportistica periodica entro giugno 2017												

P63013	Avviamento report periodici di attività	i-P63013	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
Predisposizione e avviamento n. 5 report periodici entro 30 ottobre 2017												

P63014	Budget aziendale	i-P63014	> si/no	1,00	25,0	12	1,00	0	0%	100%	*	25,0
Completamento prima fase di budget entro aprile 2017 <i>eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/9</i>												

		i-P63014a	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
Monitoraggio di budget entro settembre 2017 <i>eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/10</i>												

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 9,2

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 9,2

B23	Qualità e Accreditamento	Q14	> si/no	1,00	4,0	12	2,00	1	100%	100%	*	4,0
GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	2,00	4,0	12	0,00	-2	-100%	30%	3	1,2
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) <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>												

		Q04	> %	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) <i>60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)</i> <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, ra</i>												

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	12					3	
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014) <i>monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO</i>												

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi

p1 P2

Valutazione

p1 P2

202_STAF
FPCSO

**UOC PIANIFICAZIONE
CONTROLLO STRUTTURE
OSPEDALIERE**

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_STAFFPC
ST

UOC PIANIFICAZIONE CONTROLLO TERRITORIO,PREV,TECNOSTRUTTURA

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €	313.609,10	432.909,98	4,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	4,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA

cio
cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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

cio
cts

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52022	<u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u>	i-P52022	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
		Attuazione entro il 30 settembre											

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: CONTABILITA' ANALITICA 5,0 3,7

P52O17	Elaborazione procedura di alimentazione e gestione della contabilità analitica in collaborazione con UOC Controlli di gestione	i-P52O17	> si/no	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	3,7
Elaborazione procedura entro il 30/04/2017 e relativa applicazione nell'anno <i>inviata bozza di procedura</i>												

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO 67,0 67,0

P63O11	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63O11	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale												

P63O12	Pianificazione report periodici di attività	i-P63O12	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%	*	15,0
Elaborazione piano reportistica periodica entro giugno 2017												

P63O13	Avviamento report periodici di attività	i-P63O13	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
Predisposizione e avviamento n. 5 report periodici entro 30 ottobre 2017												

P63O14	Budget aziendale	i-P63O14	> si/no	1,00	25,0	12	1,00	0	0%	100%	*	25,0
Completamento prima fase di budget entro aprile 2017 <i>eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/9</i>												

		i-P63O14a	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
Monitoraggio di budget entro settembre 2017 <i>eccezione dello staff e dello staff sanitario - calendario inviato da Pezzica 1° monitoraggio iniziato il 27/6 ; Il monitoraggio iniziato il 27/12</i>												

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q14	> si/no	1,00	4,0	12	2,00	1	100%	100%	*	4,0
GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	2,00	4,0	12	2,00	0	0%	100%	3*	4,0
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) <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>												

		Q04	> %	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) <i>60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)</i> <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, ra</i>												

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	12					3*	
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014) <i>monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO</i>												

Obiettivo annullato

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FPCST

**UOC PIANIFICAZIONE
CONTROLLO
TERRITORIO,PREV,TECNOSTR
UTTURA**

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)

STAFFC

AREA DELLE RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

202_STAFFC
OMU

UOSD COMUNICAZIONE

1 - Obiettivi MeS

36,0

30,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

11,2

5,6

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	33,82	11,2	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	5,6
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.

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

24,8

24,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	24,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		24,7
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	*	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														

cio
cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	3,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	3,0
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA														

cio
cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

42,0

40,6

3 - Obiettivi REGIONALI

7,0

7,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0
Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza														

'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 QIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5b	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale													cts
dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018													

4 - Ob Az: AREA RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

P63015	Comunicazione e uffici stampa	i-P63015	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		10,0	
Redazione piano di comunicazione e deliberazione entro 30/6/2017													
Delibera aziendale N. 543 del 08/06/2017													
		i-P63015a	> si/no	0,00	6,00	12	7,00	1	17%	100%		10,0	M
Realizzazione eventi in collaborazione e per i dipartimenti almeno 6 nell'anno													
Allegato mail Bortolotto del 4/01/2018 (3/7 se si considerano n° di dipartimenti su eventi) altrimenti il numero di eventi sono 7													
		i-P63015b	> si/no	0,00	70,00	12	60,00	-10	-14%	86%		8,6	M
Predisposizione del piano di diffusione delle caselle mail per dipendente e attivazione di almeno il 70% delle caselle mancanti													
attivate il 60% -Allegato mail Bortolotto del 4/01/2018													

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52022	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52022	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	
Attuazione entro il 30 settembre													
mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI													

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

P63011	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63011	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale													

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q14	> si/no	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità													cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	2,00	3,6	12	2,00	0	0%	100%	3	3,6	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04	> %	1,00	11,9	12	1,00	0	0%	100%		11,9	cio
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)													cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra													

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

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

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

Obiettivo annullato

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

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FCOMU

UOSD COMUNICAZIONE

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_STAFFE
UB**UOC FORMAZIONE ESTERNA, UNIVERSITARIA E DI BASE****1 - Obiettivi MeS**

10,0

10,0

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,0

10,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	10,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,0	
		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

cio
cts**2 - Obiettivi ECONOMICI**

3,0

3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €	313.609,10	432.909,98	3,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	3,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA

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

75,0

74,3

3 - Obiettivi REGIONALI

4,0

3,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	0,66	0	-34%	66%		*	1,3	
		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 QIV 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: valutazione della formazione 2/3
		RT5b	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	
		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

4 - Ob Az: AREA RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

66,0

66,0

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P63O16	Gestione unificata delle selezioni OSS discenti e docenti e implementazione nuovo gestionale informatizzato per la registrazione delle domande	i-P63O16 1 bando discendenti ed 1 bando docenti selezione unificata (vedere pubblicazione)	> si/no	0,00	2,00	20,0	12	2,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	20,0	M
bando discenti pubblicato sul sito web esterno 13.12.2016; bando docenti pubblicato su IGEA a luglio 2017														
P63O17	TIROCINI: procedura aziendale per la gestione dei tirocini post lauream in psicologia	i-P63O17 Procedura aziendale entro dicembre	> si/no		1,00	13,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	13,0	
procedura IO AZI 001														
P63O18	Procedure aziendali per la gestione dei tirocini di specializzazione in psicoterapia	i-P63O18 Procedure aziendali entro dicembre	> si/no		1,00	13,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	13,0	
allegati alla mail di Clavarino del 8/01/2018														
P63O19	Schemi di convenzione quadro	i-P63O19 Redazione di almeno due schemi	> si/no	0,00	2,00	5,0	12	2,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	M
delibera n. 74 del 2017: Tirocini formativi con università telematiche. Approvazione schema generale di convenzione; delibera n. 352 del 2017: schema di convenzione con strutture private per il tirocinio da parte degli allievi dei corsi professionali ten														
P63O20	FORMAZIONE ESTERNA: revisione procedure e convenzione con Croce Verde Viareggio per erogazione di corsi FIRST AID e MEDICAL CARE al personale navigante, in collaborazione con CO 118 Viareggio.	i-P63O20 Delibera nuova convenzione	> si/no		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	
delibera n. 1109 del 2017														
P63O21	Unificazione criteri di valutazione dei docenti dei corsi OSS	i-P63O21 Unica scheda di valutazione per docente	> si/no		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	
scheda di valutazione allegata alla mail del 8/01/2018														
P63O22	Unificazione dei progetti e delle griglie di valutazione del tirocinio e/o di altre attività	i-P63O22 Predisposizione di una scheda per la valutazione del tirocinio	> si/no		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,0	
scheda di valutazione allegata alla mail del 8/01/2018														
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI						3,0								
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	
mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI														
4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO						2,0								
P63O11	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63O11 Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0	
5 - Obiettivi QUALITA'						12,0								
5 - Obiettivi QUALITA'						12,0								
B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA': Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no		1,00	4,0	12	2,00	1	100%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	cio cts

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

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

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FFEUB

**UOC FORMAZIONE ESTERNA,
UNIVERSITARIA E DI BASE**

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_STAFFFP
DP**UOC FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE****1 - Obiettivi MeS**

26,0

26,0

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

26,0

26,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	26,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	26,0	
		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											cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	3,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	3,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA										cts	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

59,0

58,3

3 - Obiettivi REGIONALI

4,0

3,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	0,66	0	-34%	66%		*	1,3	
		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 QIV 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: valutazione della formazione 2/3
		RT5b	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	cio cts
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale												dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

4 - Ob Az: AREA RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

50,0

50,0

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P63O01	Redazione Piano formazione 2017	i-P63O01 Redazione Piano formazione entro il 31/05/2017	> si/no delibera di adozione del Piano Formazione	1,00	20,0	12	1,00	0	0%	100%	*	20,0	
													delibera n. 446 del 11-5 2017
P63O02	Redazione Relazione attività formazione anno 2016	i-P63O02 Redazione prima bozza di Relazione entro Agosto e relazione finale entro 31/12	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	
													Relazioni predisposta
P63O23	Attivazione di corsi antincendio	i-P63O23 Attivazione di almeno due sessioni (di cui una su Livorno)	> si/no	0,00	2,00	12	2,00	0	0%	100%	*	20,0	M
													Livorno:antincendio rischio alto,4 edizioni;convocati 80 discenti,formati 63,non presentati 15,non superato esame VVFF 2;Pisa:antincendio rischio alto,6 edizioni;convocati 135 discenti(inclusi esterni);formati 125,non presentati 9,non superato VVFF 1

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
													mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

P63O11	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63O11 Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'					12,0							12,0	
-------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cio cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	2,00	4,0	12	2,00	0	0%	100%	3	4,0	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cio cts
													il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3		cio cts
													monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
													Obiettivo annullato

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

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_STAF
FFPDP

**UOC FORMAZIONE
PERMANENTE DEL
PERSONALE**

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_STAFFTU
PA

UOSD TUTELA E PARTECIPAZIONE

1 - Obiettivi MeS

31,0

28,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,7

2,9

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	33,82	5,7	12	27,68	-6	-18%	50%	vr	3	2,9
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.

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

25,3

25,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	25,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		25,3
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	*	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														

cio
cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	3,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	*	3,0
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA														

cio
cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

37,0

37,0

3 - Obiettivi REGIONALI

10,0

10,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		*	5,0
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 QIV 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.

Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FTUPA

**UOSD TUTELA E
PARTECIPAZIONE**

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_STAFFUS
RM

UOC UFFICIO STAMPA E RAPPORTI CON I MEDIA

1 - Obiettivi MeS

26,0

26,0

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

26,0

26,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	26,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	26,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %	13,99	11,04	0,0	12				0		cio
		Percentuale di assenza											cts
													dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
													dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0

3,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	3,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3	3,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA									cts	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

52,0

49,9

3 - Obiettivi REGIONALI

7,0

7,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza											'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 QIV 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	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											cts
													dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

4 - Ob Az: AREA RELAZIONI INTERNE, ESTERNE E FORMAZIONE

40,0

37,9

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P63O15	Comunicazione e uffici stampa	i-P63O15 Redazione piano di comunicazione e deliberazione entro 30/6/2017	> si/no	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%		15,0	
Delibera aziendale N. 543 del 08/06/2017													
		i-P63O15a Realizzazione eventi in collaborazione e per i dipartimenti almeno 6 nell'anno	> si/no	0,00	10,0	12	7,00	1	17%	100%		10,0	M
Allegato mail Bortolotto del 4/01/2018 (3/7 se si considerano n° di dipartimenti su eventi) altrimenti il numero di eventi sono 7													
		i-P63O15b Predisposizione del piano di diffusione delle caselle mail per dipendente e attivazione di almeno il 70% delle caselle mancanti	> si/no	0,00	15,0	12	60,00	-10	-14%	86%		12,9	M
attivate il 60% -Allegato mail Bortolotto del 4/01/2018													

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI 3,0 3,0

P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	
mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI													

4 - Ob Az: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO 2,0 2,0

P63O11	Elaborazione e deliberazione Piano Performance	i-P63O11 Elaborazione piano 2017-2019 e 2016 entro il 30/05/2017 erelativa delibera aziendale	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----	--

5 - Obiettivi QUALITA' 19,0 15,4

5 - Obiettivi QUALITA' 19,0 15,4

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no	1,00	3,6	12	0,00	-1	-100%	0%		0,0	cio cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	2,00	3,6	12	2,00	0	0%	100%	3	3,6	cio cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	11,9	12	1,00	0	0%	100%		11,9	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra													
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	12					3		cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO													
Obiettivo annullato													

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

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FUSRM

**UOC UFFICIO STAMPA E
RAPPORTI CON I MEDIA**

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)

STAFFB

AREA QUALITA', SICUREZZA DEL PAZIENTE E MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI

Responsabile: Andrea Macuzzi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

202_STAFFM
PSA**UOC MIGLIORAMENTO PROCESSI E SISTEMA DI AUDITING****1 - Obiettivi MeS****3,0****3,0**

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

3,0**3,0**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	3,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *	cio
		Percentuale di assenza											cts
													dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
													dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0**2,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	2,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA									cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**88,0****77,8**

3 - Obiettivi REGIONALI

4,2**4,2**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	
		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 QIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.
		RT5b	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											cts
													dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

4 - Ob Az: ACCREDITAMENTO

62,9**52,7**

P71O09	Redazione progetto di sviluppo nuova rete facilitatori della qualità e sicurezza	i-P71O09	> si/no	1,00	21,0	12	1,00	0	0%	100%		21,0	
		Redazione del progetto entro gennaio 2017											Piano su intranet

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P71O10	Redazione ed effettuazione progetto formativo e di addestramento sul campo dei facilitatori della qualità e sicurezza	i-P71O10 Formazione del 70% dei facilitatori entro dic 2017	> si/no	0,00	0,70	21,0	12	0,36	0	-49%	51%	10,8	M
Al 31.12.2017 hanno terminato la formazione n.181 Facilitatori che corrispondono al 36% del 500 totali													

P71O11	Redazione piano annuale qualità e sicurezza	i-P71O11 Redazione piano annuale qualità e sicurezza entro marzo 2017	> si/no		1,00	21,0	12	1,00	0	0%	100%	21,0	
Del. 797 del 10/8/2017 pubblicata sulla intranet													

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no		1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	3,1	
mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI													

4 - Ob Az: MIGLIORAMENTO PROCESSI

P71O12	Progetto percorso chirurgico	i-P71O12 Attivazione della procedura applicativa uniforme su tutta ASL entro 1 settembre 2017	> si/no		1,00	10,5	12	1,00	0	0%	100%	10,5	
---------------	-------------------------------------	--	---------	--	------	-------------	-----------	-------------	----------	-----------	-------------	-------------	--

P71O13	Stesura linee guida processi	i-P71O13 percorso protesi: stesura linee guida aziendali entro il 1° settembre 2017	> si/no		1,00	4,2	12	1,00	0	0%	100%	4,2	
Del. N. 380 28/04/2017													

		i-P71O13a percorso trasporti sanitari ordinari stesura linee guida aziendali entro il 1° ottobre 2017	> si/no		1,00	0,0	12						
--	--	--	---------	--	------	------------	-----------	--	--	--	--	--	--

Obiettivo annullato perché preso in carico dalla struttura dei trasporti

P71O14	Auditing interno	i-P71O14 effettuare almeno 4 audit interni entro il 30 settembre 2017	> si/no		4,00	3,1	12	5,00	1	25%	100%	3,1	
---------------	-------------------------	--	---------	--	------	------------	-----------	-------------	----------	------------	-------------	------------	--

Inviati 5 audit

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'						7,0						5,6	
-------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	------------	--

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	cio cts
------------	---------------------------------	---	---------	--	------	------------	-----------	-------------	----------	-----------	-------------	------------	------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		2,00	2,0	12	0,00	-2	-100%	30%	3	cio cts
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													

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

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

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

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_STAF
FMPSA

**UOC MIGLIORAMENTO
PROCESSI E SISTEMA DI
AUDITING**

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 STAFFSD

PA

UOC SICUREZZA DEL PAZIENTE

1 - Obiettivi MeS

25,0

18,7

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

22,9

16,7

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1a	>	%.		3,00	6,2												cio	
		Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo																	cts	
		C6.2.2	>	N.	5,99	6,00	5,2	12	7,47	1	25%	100%	5 *	5,2	M				cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)						dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												cts
		C6.5.6	>	N.	99,20	80,00	6,2	12	98,00	18	23%	100%	5 *	6,2					cio	
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale						dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												cts
		C6.7.1	>	N.	83,00	100,00	5,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	5,2	M				cio	
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)						dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,1

2,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)												
E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	2,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	2,1	
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale													
E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016													
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata													

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	2,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3 *	2,0	cio cts
		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									

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

58,0

58,0

3 - Obiettivi REGIONALI

4,2

4,2

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1			
Trasparenza e anticorruzione: rispetto del piano anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza				<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>											
RT5b				>	si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale				<i>dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018</i>										cts	
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI					3,2									3,2	
P52O22	Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016	i-P52O22	>	si/no	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		3,2		
Attuazione entro il 30 settembre				<i>mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI</i>											
4 - Ob Az: MIGLIORAMENTO PROCESSI					6,3									6,3	
P71O12	Progetto percorso chirurgico	i-P71O12	>	si/no	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		3,2		
Attivazione della procedura applicativa uniforme su tutta ASL entro 1 settembre 2017															
P71O13	Stesura linee guida processi	i-P71O13	>	si/no	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		3,2		
percorso protesi: stesura linee guida aziendali entro il 1° settembre 2017				<i>Del. N. 380 28/04/2017</i>											
i-P71O13a				>	si/no	1,00	0,0	12							
percorso trasporti sanitari ordinari stesura linee guida aziendali entro il 1° ottobre 2017				<i>Obiettivo annullato perché preso in carico dalla struttura dei trasporti</i>											
4 - Ob Az: RISCHIO CLINICO					44,3									44,3	
P63O05	Uniformare le attività di gestione del rischio clinico in tutti gli ambiti territoriali dell'Azienda	i-P63O05	>	si/no	1,00	10,5	12	1,00	0	0%	100%		10,5		
Definire linee di indirizzo per la gestione degli eventi avversi e modalità di implementazione/adattamento delle PSP e raccomandazioni ministeriali nei vari ambiti territoriali ENTRO IL 30/06/2017				<i>TERRANOVA-D'AMICO Le linee di indirizzo sono state concordate dai due Responsabili delle UUOOS e consegnate in cartaceo al Responsabile dell'Area e nei tempi stabiliti in occasione di un incontro di Area in via Cocchi. Si allega verbale.</i>											
P63O06	Definire gli obiettivi di sicurezza dei Dipartimenti e delle strutture: Elaborazione di griglie delle pertinenze di PSP e Raccomandazioni ministeriali condivise e declinate per Dipartimento e per struttura	i-P63O06	>	si/no	1,00	10,5	12	1,00	0	0%	100%		10,5		
Pubblicazione sull'intranet e/o trasmissione ai Direttori di Dipartimento entro giugno 2017				<i>(1 pagina su internet e/o trasmissione del documento)</i> <i>recuperare materiale mail terranova</i>											
P63O07	Riorganizzare le attività inerenti la qualità e la sicurezza delle cure	i-P63O07	>	si/no	1,00	10,5	12	1,00	0	0%	100%		10,5		
Effettuazione dei corsi di formazione e pubblicazione sull'intranet della Rete entro dicembre 2017				<i>verifica pubblicazione con Francesco</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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P63O09	Restituire alle strutture i risultati dell'analisi del contenzioso:organizzazione,in collaborazione con la Medicina legale, di incontri sulle criticità emerse dall'analisi del contenzioso, e condivisione di azioni di miglioramento	i-P63O09 almeno 3 incontri per ciascuna Area (Nord e Sud) su segnalazione dei CGS	> si/no	0,00	6,00	12,7	12	6,00	0	0%	100%	12,7	M
TERRANOVA: 3 audit con la Medicina Legale nelle date del 21-03-2017,del 7-11-2017, del 14-11-2017, tutti inseriti nell'applicativo SI-GRC e possono essere eventualmente prodotti dalla struttura.D'AMICO:3 audit organizzati il 6/11/2017,il 14/12/2017 e il													

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q14 GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità	> si/no	1,00	2,5	12	0,00	-1	-100%	0%	0,0		cio
cts													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	2,00	2,5	12	0,00	-2	-100%	30%	0,7		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	3,7		cio
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra													
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													
Obiettivo annullato													
Caz	Valutazione sanitaria (az)	C6.6a Lesioni da compressione rilevato da indagine di prevalenza (in % rispetto al totale pazienti)	< %.	3,00	6,2								cts

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FSDPA

**UOC SICUREZZA DEL
PAZIENTE**

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_STAFFSQ
AC**UOC SISTEMA QUALITA' E ACCREDITAMENTO****1 - Obiettivi MeS****3,0****3,0****1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****3,0****3,0**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	3,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	3,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *	cio
		Percentuale di assenza											cts
													dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
													dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	313.609,10	432.909,98	2,0	12	411.715,26	-21.195	-5%	100%	3 *	2,0	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**85,0****80,0****3 - Obiettivi REGIONALI****4,1****4,1**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5a	>	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	
		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 QIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.
		RT5b	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale											cts
													dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate non emergono situazioni di anomalia di comportamento relativamente al trattamento dei dati personali. Riguardo alla formazione in materia di Privacy, nonché alla adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020, anche relativamente alla privacy, adottato con delibera 65 del 01/02/2018

4 - Ob Az: ACCREDITAMENTO**71,5****66,5**

* = 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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P71O01	<u>Attestazione requisiti di esercizio delle strutture ad oggi non certificate o variate nel tempo in collaborazione con il dip tecnico ed in linea con le scadenze della regione</u>	i-P71O01 Attestazione requisiti di esercizio entro il 31 marzo 2017 (uoc qualità e accreditamento)	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4	<i>mail niccolai del 9/01/2018 dichiara raggiunto</i>
P71O02	<u>Attestazione requisiti di accreditamento aziendale allegato D regolamento 79/R</u>	i-P71O02 Attestazione requisiti di accreditamento aziendale entro il 31 marzo 2017	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4	<i>mail niccolai del 9/01/2018 dichiara raggiunto</i>
P71O03	<u>Riattestazioni requisiti di esercizio di tutti i restanti edifici aziendali in collaborazione con dip tecnico nel rispetto delle scadenze che verranno definite dalla regione</u>	i-P71O03 Rispetto delle scadenze che verranno definite dalla regione	> si/no	1,00	9,3	12	1,00	0	0%	100%	*	9,3	<i>Obiettivo NV: le scadenze la regione non l'ha definite.</i>
P71O09	<u>Redazione progetto di sviluppo nuova rete facilitatori della qualità e sicurezza</u>	i-P71O09 Redazione del progetto entro gennaio 2017	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4	<i>Piano su intranet</i>
P71O10	<u>Redazione ed effettuazione progetto formativo e di addestramento sul campo dei facilitatori della qualità e sicurezza</u>	i-P71O10 Formazione del 70% dei facilitatori entro dic 2017	> si/no	0,00	0,70	12	0,36	0	-49%	51%	*	5,3	<i>Al 31.12.2017 hanno terminato la formazione n.181 Facilitatori che corrispondono al 36% del 500 totali</i>
P71O11	<u>Redazione piano annuale qualità e sicurezza</u>	i-P71O11 Redazione piano annuale qualità e sicurezza entro marzo 2017	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4	<i>Del. 797 del 10/8/2017 pubblicata sulla intranet</i>
P71O22	<u>Collaborazione allo sviluppo di un apposito spazio aziendale intranet dedicato alla qualità e sicurezza, dove mettere a disposizione dei dipendenti tutte le informazioni, i documenti, le normative, ed ogni altra notizia relativa all'accreditamento</u>	i-P71O22 Collaborazione allo sviluppo di un apposito spazio aziendale intranet dedicato alla qualità e sicurezza, dove mettere a disposizione dei dipendenti tutte le informazioni, i documenti, le normative, ed ogni altra notizia relativa all'accreditamento i	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4	<i>http://www.uslnordovest.toscana.it/igea/qualita3</i>

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

3,1

3,1

P52O22	<u>Attuazione dello Statuto approvato con delibera N. 1183 del 10/11/2016</u>	i-P52O22 Attuazione entro il 30 settembre	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1	<i>mail di Bessi del 28/7/2017 di condivisione del lavoro a di Bugno, Ferri e CEI</i>
---------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

4 - Ob Az: MIGLIORAMENTO PROCESSI

6,2

6,2

P71O12	<u>Progetto percorso chirurgico</u>	i-P71O12 Attivazione della procedura applicativa uniforme su tutta ASL entro 1 settembre 2017	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1	
P71O13	<u>Stesura linee guida processi</u>	i-P71O13 percorso protesi: stesura linee guida aziendali entro il 1° settembre 2017	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1	<i>Del. N. 380 28/04/2017</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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P71013	Stesura linee guida processi	i-P71013a	> si/no	1,00	0,0	12						*	
		percorso trasporti sanitari ordinari stesura linee guida aziendali entro il 1° ottobre 2017											

Obiettivo annullato perché preso in carico dalla struttura dei trasporti

5 - Obiettivi QUALITA' **10,0** **8,0**

5 - Obiettivi QUALITA' **10,0** **8,0**

B23	Qualità e Accreditamento	Q14	> si/no	1,00	2,9	12	2,00	1	100%	100%	*	2,9
		GESTIONE SISTEMA QUALITA':Definizione delle procedure secondo gli standard della qualità										

cio
cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	2,00	2,9	12	0,00	-2	-100%	30%	3	0,9
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)										

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

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

cio
cts

		Q04	> %	1,00	4,3	12	1,00	0	0%	100%	*	4,3
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)										

60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra

cio
cts

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

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

202_STAF
FSQAC

**UOC SISTEMA QUALITA' E
ACCREDITAMENTO**

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)