

D12

## **DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

**Responsabile:** Ida Aragona

Per il Comparto sanitario tecnico Fabrizio Magozzi

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

### **Performance in termini di:**

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

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

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

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

D12

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Responsabile:

Macrostruttura

## D12 DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Ida Aragona

Per il Comparto sanitario tecnico Fabrizio Magozzi

## 1 - Obiettivi MeS

32,0

22,6

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

19,1

12,7

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,08	2,19	3,1	12	2,27	0	4%	100%	3 *	3,1	M
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
		B22.2	> N.	3,21	2,96	0,8	12	3,14	0	6%	100%	3 *	0,8	cts
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	> %.	97,26	100,00	0,8	12	95,06	-5	-5%	40%	4 *	0,3	cts
		Estensione corretta dello screening mammografico				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		B5.1.2	> %.	74,97	80,00	0,8	12	72,70	-7	-9%	30%	3 *	0,2	
		Adesione corretta dello screening mammografico				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		B5.2.1	> %.	102,73	95,39	0,8	12	99,74	4	5%	100%	5 *	0,8	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo adeguato al valore regionale del consuntivo 2016								cts
		B5.2.2	> %.	55,94	60,00	0,8	12	55,90	-4	-7%	30%	3 *	0,2	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		B5.3.1	> %.	99,95	100,00	0,8	12	100,69	1	1%	100%	5 *	0,8	M
		Estensione corretta dello screening coloretale				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
		B5.3.2	> %.	46,81	70,00	0,8	12	47,08	-23	-33%	1%	1 *	0,0	M
		Adesione corretta dello screening coloretale				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	87,47	95,00	1,2	12	84,84	-10	-11%	50%	vr 1 *	0,6	cio
		Copertura per vaccino MPR		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni												
		B7.2	> N.	52,14	75,00	1,2	12	54,00	-21	-28%	50%	vr 1 *	0,6	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B7	Copertura vaccinale	B7.3	> %.	66,37	80,00	1,2	12	63,83	-16	-20%	50%	vr	1 *	0,6			
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.4	> N.	9,04	25,00	1,2	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,6	M		
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B7		B7.5	> N.	89,24	95,00	1,2	12	88,41	-7	-7%	50%	vr	1 *	0,6			
		Copertura per vaccino antimeningococcico		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.6	> N.	93,15	95,00	1,2	12	88,47	-7	-7%	50%	vr	1 *	0,6			
		Copertura per vaccino antipneumococcico		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B7		B7.7	> N.	94,59	95,00	1,2	12	91,69	-3	-3%	50%	vr	1 *	0,6			
		Copertura per vaccino esavalente		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	1,2	12	100,00	20	25%	100%	3 *	1,2	M	
				Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO									
				I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1													
B8		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,2	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,2				
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12						0 *		cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica									cts
		E3	< %.	815,00	799,00	1,6	12	796,00	-3	0%	100%		1,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte									cts

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

<b>F15a</b>	<b>Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)</b>	F15.1.6	> N.	104,47	100,00	1,2	12	96,03	-4	-4%	30%	3 *	0,4	cts
			Cantieri ispezionati su cantieri notificati		da pesare adeguatamente anche al comparto		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO							
dati inviati da Arqona con report regionale														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.7	> %.	92,50	100,00	1,2	12	86,72	-13	-13%	20%	2 *	0,2	cts	
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	consuntivo da verificare												
		dati inviati da Argona con report regionale													
		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F15.1.8	> N.	123,32	100,00	1,2	12	92,83	-7	-7%	0%	0 *	0,0	cts	
		Aziende agricole controllate	consuntivo da verificare												
		dati inviati da Argona con report regionale													
		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													
		F16.3.3	> N.	28,57	33,00	1,2	12	35,90	3	9%	100%	3 *	1,2	M	
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	consuntivo da verificare												
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo													
		F16.3.4	> N.	59,46	33,00	1,2	12	56,41	23	71%	100%	4 *	1,2	cts	
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	consuntivo da verificare												
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo													
		F16.7.1	> N.	4,24	4,24	0,8	12	4,48	0	6%	100%	0 *	0,8	M	
		Check-list bovini	consuntivo da verificare												
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
F16.7.2	> N.	3,28	3,28	0,8	12	3,79	1	16%	100%	0 *	0,8	M			
Check-list ovicaprini	consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
F16.7.3	> N.	1,98	1,00	0,8	12	1,70	1	70%	100%	0 *	0,8				
Check-list suini	consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità.Pertanto obiettivo 1%															
F16.9.1	> N.	93,51	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M			
Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	consuntivo da verificare														
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
F16.9.2	> N.		15,00	0,8	12	66,00	51	340%	100%	3 *	0,8	cts			
Benessere in allevamento	consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Aragona: inviata scheda a dimostrazione dell'obiettivo raggiunto															
F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	88,58	95,00	0,8	12	99,90	5	5%	100%		0,8	M	
		Studio Passi : Interviste	da pesare adeguatamente anche al comparto												
		Dato 2015 - Ausl NO \													
Aragona: Il dato finale è 99,9. Si allega report regionale															
		F22.3	> N.	9,08	5,00	0,8	12	8,51	4	70%	100%		0,8	cts	
Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi															
consuntivo da verificare															
Aragona:Il valore atteso a livello regionale è pari al 5% (copertura del territorio) Il dato complessivo dell'Azienda 8,51% (86 impianti controllati su un totale di 1010). Eventuali incrementi delle coperture di controllo (che andrebbero a scapito di una															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

3,0 3,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>53,0</b>	<b>52,3</b>
3 - Obiettivi REGIONALI	11,7	11,7

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE										2,2	2,0									
P20001	Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche	i-P20001 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	0,5	M						
IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale																				
P20002	Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro	i-P20002 Definizione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,7	M						
Direttori di Dipartimento Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso																				
P20002a		i-P20002a Attuazione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,7	M						
Direttori di Dipartimento Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso																				

4 - Ob Az: MEDICINA SPORT	4,4	4,2
---------------------------	-----	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P21O01</b>	<u>Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC</u>	i-P21O01 Estensione a tutte le ex aziende delle prenotazioni a CUP	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio cts
			IPN, MS, Direttori DP/ CUP sentire Giammattei												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Esteso CUP anche a Pisa come secondo livello e non include ancora il privato accreditato												
<b>P21O02</b>	<u>Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato</u>	i-P21O02 Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	
			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
		i-P21O02b Definizione di una procedura omogenea per il controllo di qualità dei centri accreditati (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	
			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
<b>P21O02a</b>		i-P21O02a Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori	< %	0,00	1,00	0,7	12	0,90	0	-10%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7		
			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
			aggiornare dato budget altrimenti viene negativo												
<b>P21O03</b>	<u>Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali</u>	i-P21O03 Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	cio cts
			IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e g												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016												
<b>P21O04</b>	<u>Definire proposte formative uniche</u>	i-P21O04 da definire indicatore	> %	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	
			IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e g												
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
<b>4 - Ob Az: PISL</b>						<b>2,9</b>									<b>2,9</b>
<b>P22O01</b>	<u>Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa</u>	i-P22O01 Redazione documento entro il..	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	cts
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato												
<b>P22O03</b>	<u>Settore estrattivo: dotazione di personale ingegneristico e di geologi in modo da proporre soluzioni innovative per lavorare in sicurezza.: Redazione documento contenente</u>	i-P22O03 obiettivi minimi di vigilanza, tempi dedicati per ogni intervento, individuazione del personale necessario per qualifica professionale	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M	
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P22O04</b>	<b>Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF</b>	i-P22O04	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	M
Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero														
Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)														
<b>P22O05</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-P22O05	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	M
Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>4 - Ob Az: PPR</b>						<b>0,4</b>								<b>0,4</b>
<b>PPR-22</b>	<b>Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore alla mammella, della cervice, del colon retto nelle AUSL della Toscana</b>	i-PPR-22	>	0,00	90,00	0,4	12	90,00	0	0%	100%	*	0,4	M
Estensione grezza e corretta dei programmi di screening oncologico														
Area medica														
Valutato lo stato dell'arte su tutta l'azienda. Una volta stabiliti i livelli organizzativi della nuova Azienda nella seconda parte dell'anno implementeremo se necessario nuovi percorsi														
dati inviati da Argona con report regionale														
<b>4 - Ob Az: PREVENZIONE</b>						<b>23,4</b>								<b>23,1</b>
<b>P20O03</b>	<b>Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014</b>	i-P20O03	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	M
Elaborazione di regolamento, da deliberare														
UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato														
<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	M
Produzione di una relazione entro il 31 dicembre														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														
<b>P20O06</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-P20O06	> si/no	0,00	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	M
Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale														
<b>P20O07</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O07	> si/no	0,00	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	M
Produrre un documento aziendale														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento ad altri obiettivi														
<b>P20O08</b>	<b>Riorganizzare il setting dell'Elba integrando con il personale delle altre zone</b>	i-P20O08	> si/no	0,00	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	*	4,4	M
Formalizzare proposta (entro giugno 2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														
<b>P23O01</b>	<b>Istituire un gruppo di lavoro ad hoc per condividere e semplificare il sistema di Qualità e certificazione. Definire standard e procedure omogenee per linea produttiva e format omogenei per le principali procedure di dipartimento</b>	i-P23O01	> %	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
a) produzione format da parte del gruppo individuato entro giugno;b) Redazione delle procedure entro dicembre;c) Avvio del processo di supervisione professionale dal Resp. U.O. entro dicembre														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati inviati i documenti che evidenziano l'attività svolta														
<b>P23O02</b>	<b>Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP</b>	i-P23O02	> %	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	M
Redazione del piano aziendale di prevenzione e promozione alla salute entro giugno														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P23O03</b>	<b>Anticorruzione:definire criteri condivisi tali da garantire la rotazione degli operatori (responsabili compresi)</b>	i-P23O03 Relazione su rispetto scadenze entro giugno	> %	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														
<b>PPR-18</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</b>	i-PPR-18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)	> %	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016														
<b>PPR-19</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago</b>	i-PPR-19 N° di zone distretto in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	10,00	0,8	12	6,00	-4	-40%	60%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016														
dati inviati da Argona con report regionale														
<b>PPR-90</b>	<b>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</b>	i-P20O05 Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	> si/no	0,00	1,00	4,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 4,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														
		i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														
<b>4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE</b>						<b>8,0</b>								
<b>P19O01</b>	<b>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</b>	i-P19O01 Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato														
<b>P19O02</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P19O02 produrre un documento aziendale	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato														
<b>P19O04</b>	<b>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</b>	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> %	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%														
<b>P19O05</b>	<b>Riorganizzare il setting dell'Elba integrando con il personale delle altre zone</b>	i-P19O05 Formalizzare proposta (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														
<b>P19O06</b>	<b>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</b>	i-P19O06 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														
<b>P19O07</b>	<b>Formulare ipotesi per il supporto amministrativo unico (es. Fatturazione attiva, riscossione tributi, ecc.)</b>	i-P19O07 da definire indicatore	> %	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / realizzato														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P19008</b>	<b>Formulare ipotesi di “polarizzazione” delle attività</b>	i-P19008 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M	cts
			strutture coinvolte: UO/UF PSL/SAV, IPN, Professioni sanitarie		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati										
<b>P19009</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19009 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M	cts
			strutture coinvolte: UO/UF PSL/SAV, IPN, Professioni sanitarie		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	1,6	12	70,00	0	0%	100%	*	1,6	cio	cts		
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										
			Q01a		> %.	100,00	100,00	1,6	12	100,00	0	0%	100%	*	1,6	cio	cts
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	4,0	12	8,00	5	167%	100%	3*	4,0	cio	cts		
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)										
			Q02a		> N.	0,00	90,00	0,8	12	81,54	-8	-9%	100%	vr*	0,8	M	cts
			CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO												
			Aragona:Il Dipartimento della Prevenzione può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
			Q03		> %		100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	*	0,8	cio	cts
			COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)		UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp										
			Q04		> %		60,00	3,2	12	60,00	0	0%	100%	*	3,2	cio	cts
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)		Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D12

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE**

Totale pesì 100,0

90,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

D12A

## AREA IGIENE SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

**Responsabile:** Maura Pellegri

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1CPR215 **U.F. P.I.S.L.L. (101)****1 - Obiettivi MeS****9,0****9,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****1,6****1,6**

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12	100,00	20	25%	100%	3 *	0,0	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1								cts
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,6	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,6		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****0,6****0,6**

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

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****6,7****6,7**

<b>F15a</b>	<b>Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)</b>	F15.1.6	> N.	126,04	100,00	2,2	12	105,26	5	5%	100%	3 *	2,2		cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati		da pesare adeguatamente anche al comparto			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
							dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.7	> %.	92,50	100,00	2,2	12	108,55	9	9%	100%	2 *	2,2	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
							dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.8	> N.		100,00	2,2	12	125,00	25	25%	100%	0 *	2,2		cts
		Aziende agricole controllate		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
							dati inviati da Argona con report regionale								

**2 - Obiettivi ECONOMICI****5,0****5,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****5,0****5,0**

*aggiornati i valori*

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

Obiettivo raggiunto, come da relazione Ing. Pellegrini

## 4 - Ob Az: PISL

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P22O06</b>	<b><u>Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento</u></b>	i-P22O06	> si/no	4,00	1,00	0,0	12							*	
		Elaborazione procedura aziendale entro il..		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / di pertinenza del Dip. Amministrativo											

'Non è dell'UF Pissl di Pisa ma dell'Area Amministrativa

<b>4 - Ob Az: PREVENZIONE</b>						<b>10,4</b>								<b>10,4</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>P20O03a</b>	<b>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no	2,00		0,0	12						*	
----------------	---	--------------------------------------	---------	------	--	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per</b>	i-P20O04	> si/no	1,00	10,4	12	1,00	0	0%	100%	*	10,4
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata								

<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE</b>						<b>0,0</b>								
---	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>P43O09</b>	<b><u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci )</u></b>	i-P43O09	> si/no	0,0	12								*	
		Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre												
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute														

Annullato: obiettivo del comparto

<b>4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE</b>						<b>4,2</b>								<b>4,2</b>
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P19O04</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	i-P19O04	> %	0,0	12						*	
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	strutture coinvolte: SAV	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%								

Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV

<b>P19O09</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	4,2	12	1,00	0	0%	100%	*	4,2
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto													

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>13,0</b>								<b>13,0</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>13,0</b>								<b>13,0</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,6	12	70,00	0	0%	100%	*	2,6
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12- aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5- applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6- aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).											
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili													

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	>	N.	3,00	4,3	12	5,00	2	67%	100%	3	*	4,3	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													
		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativa conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

[illegible]



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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2 Valutazione  
p1 P2

101\_1CPR  
215

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

Totale pesi

100,0

100,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

102 315069

**U.F. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (102)**

## 1 - Obiettivi MeS

38,0

13,9

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

9,1

9,1
-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*			
				verificare se le lunghe malattie sono escluse / 6,36				obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								
<hr/>																
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	9,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	9,1	M	
				Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere				i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								

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

28,9

4,8

F15a		Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)																	
F15.1.6	Cantieri ispezionati su cantieri notificati	> N.	97,31	100,00	9,6	12	85,56	-14	-14%	30%	3	*	2,9						
		/ obt da dgrt 151_2016				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													
						dati inviati da Arгона con report regionale													
F15.1.7	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	> %.	92,50	100,00	9,6	12	57,75	-42	-42%	20%	2	*	1,9						
		/ da definire				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													
						dati inviati da Arгона con report regionale													
F15.1.8	Aziende agricole controllate	> N.	123,32		9,6	12	70,21			0%	0	*	0,0						
		/ obt da dgrt 151_2016				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													
						dati inviati da Arгона con report regionale													

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

16,0

16,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

16,0

16,0	
------	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	10.015,75	9.915,59	<b>16,0</b>	<b>12</b>	6.006,67	-3.909	-39%	100%	<b>3</b> *	<b>16,0</b>	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

30,0

30,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,0

4,0

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP00	>	70,00	3,7	12	95,00	25	36%	100%	*	3,7		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%		/ >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i								
		raggiunto in tutta l'Azienda												
		PRP2	>	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
		PREVENZIONE: Raggiungimento degli obiettivi fissati da una prossima delibera riguardante il Piano Integrato Regionale per la Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro 2016-2020, in particolare per quanto concerne i sopralluoghi, la formazione,		dgrt 151_2016 / 0										
		dato aggiornato mail aragona 28/8												
		PRP40	>	0,00	80,00	0,0	12	98,50	19	23%	100%	*	0,0	M
		N° di casi analizzati/N° di casi segnalati		/ 80										
		dato aggiornato mail aragona 28/8												
		PRP41	>	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
		N° di bollettini di informazione realizzati/		/ 100										
		dato aggiornato mail aragona 28/8												
		PRP44	>	0,00	100,00	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	M
		N° di linee d'indirizzo definite/		/ 100										
		dato aggiornato mail aragona 28/8												
4 - Ob Az: PISL					11,1									11,1
P22O01	Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa	i-P22O01	> si/no	0,00	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		Redazione documento entro il..				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato								
P22O03	Settore estrattivo: dotazione di personale ingegneristico e di geologi in modo da proporre soluzioni innovative per lavorare in sicurezza.; Redazione documento contenente	i-P22O03	> si/no	0,00	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		obiettivi minimi di vigilanza, tempi dedicati per ogni intervento, individuazione del personale necessario per qualifica professionale				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera								
P22O04	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22O04	> si/no	0,00	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero				Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)								
4 - Ob Az: PREVENZIONE					7,4									7,4
PLUPREV02	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-PLUPREV02	> si/no	0,00	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		entro dicembre		mantenimento solo per UFSPV / si		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata								
PLUPREV04	Definire proposte formative uniche	i-PLUPREV04	> si/no	0,00	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	M
		Elaborazione di regolamento, da deliberare		/ si		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE **3,7** **3,7**

**PLUPREV** **06** Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci) i-PLUPREV06 Formalizzare proposta (entro giugno 2016) > si/no / si 0,00 1,00 **3,7** 12 1,00 0 0% 100% **3,7** M  
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute

cts

4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE **3,7** **3,7**

**PLUPREV** **05** Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda i-PLUPREV05 Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale > si/no / si 0,00 1,00 **3,7** 12 1,00 0 0% 100% **3,7** M  
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato

**5 - Obiettivi QUALITA'** **16,0** **15,9**

5 - Obiettivi QUALITA' **16,0** **15,9**

**B23** Qualità e Accreditamento Q01 > %. 70,00 70,00 **4,0** 12 70,00 0 0% 100% **4,0** cio  
/ si

cts

GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).  
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

Q01a > %. 100,00 100,00 **4,0** 12 100,00 0 0% 100% **4,0** cio  
/ si

cts

GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)  
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q02 > N. 3,00 **2,7** 12 2,00 -1 -33% 97% **2,6** cio  
/ 3 riunioni verbalizzate

cts

COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)  
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21

Q02a > N. 0,00 90,00 **2,7** 12 81,54 -8 -9% 100% **2,7** M  
/ 100

cts

CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)  
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO

'La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto

Q03 > % 100,00 **1,3** 12 100,00 0 0% 100% **1,3** cio  
controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si

cts

COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta  
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp

Q04 > % 60,00 **1,3** 12 60,00 0 0% 100% **1,3** cio  
/ 60

cts

COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)  
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_31506	<b>U.F. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (102)</b>	Totale pesi		100,0	75,9
9					

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

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

UO/UF

105\_BD101150

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA PISA**

1

**1 - Obiettivi MeS****35,0****30,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****10,6****10,6**

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%	3 *	5,3	M	cio	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO									cts
I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1																
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,3		cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									cts

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0.0	12					0 *		cio	
		Percentuale di assenza			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
<hr/>															
		E3	< %.	815,00	799,00	2.1	12	796,00	-3	0%	100%		2.1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****22,3****17,8**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	95,24	100,00	7,4	12	100,29	0	0%	100%	3 *	7,4	M	cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	da pesare adeguatamente anche al comparto												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		dati inviati da Argona con report regionale													
		F15.1.7	> %.	92,50	100,00	7,4	12	93,95	-6	-6%	39%	2 *	2,9	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		dati inviati da Argona con report regionale													
		F15.1.8	> N.		100,00	7,4	12	124,56	25	25%	100%	0 *	7,4		cts
		Aziende agricole controllate	consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		dati inviati da Argona con report regionale													

**2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0**

aggiornati i valori

35,0 35,0

23,3		23,3
------	--	------

valutato 100%

Obiettivo raggiunto, come da relazione Inq. Pellegrini

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

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

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo era stato eliminato

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera

Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P22O06	Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento	i-P22O06 Elaborazione procedura aziendale entro il..	>	si/no	0,0	12						*				
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / di pertinenza del Dip. Amministrativo																
4 - Ob Az: PREVENZIONE					5,3	Non è dell'UF Pissl di Pisa ma dell'Area Amministrativa										5,3
P20O03a	Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda	i-P20O03a Presentazione documento	>	si/no	0,0	12							*			
obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.																
P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	>	si/no	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%		*	5,3		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata																
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE					0,0											
P43O09	Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci )	i-P43O09 Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre	>	si/no	0,0	12							*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute																
Annullato: obiettivo del comparto																
4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE					0,0											
P19O04	Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	>	% strutture coinvolte: SAV	0,0	12							*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%																
E' obiettivo di SASPV																
P19O09	Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	>	si/no	0,0	12							*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto																
E' obiettivo di SASPV																
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0											15,0
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0											15,0
B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	>	%. 70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%		*	3,0		
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili																
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	>	N. 3,00	3,00	5,0	12	5,00	2	67%	100%	3	*	5,0		
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



[illegible]

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2  
Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
11501

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA PISA**

Totale pesi 100,0

95,5

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

105\_BD101150

U.F. P.I.S.L.L ZONA VDE/AVC

2

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,5

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

10,6

10,6

B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%	3	5,3	M	cio
consuntivo 2015 fonte MES																cts
I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1																
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5	5,3		cio
consuntivo da verificare																cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,1

2,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0			cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere																cts
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica																
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M	cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere																cts
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte																

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

22,3

17,8

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	Cantieri ispezionati su cantieri notificati	> N.	95,24	100,00	7,4	12	100,29	0	0%	100%	3	7,4	M	cts
da pesare adeguatamente anche al comparto																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
dati inviati da Argona con report regionale																
		F15.1.7	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	> %.	92,50	100,00	7,4	12	93,95	-6	-6%	39%	2	2,9	M	cts
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
dati inviati da Argona con report regionale																
		F15.1.8	Aziende agricole controllate	> N.		100,00	7,4	12	124,56	25	25%	100%	0	7,4		cts
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
dati inviati da Argona con report regionale																

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.985,77	1.965,91	15,0	12	3.043,51	1.078	55%	100%	vr	3 *	15,0	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

scostamento non significativo

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

## 3 - Obiettivi REGIONALI

23,3

23,3

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		70,00	10,6	12	100,00	30	43%	100%		*	10,6	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													cts

Obiettivo raggiunto, come da relazione Ing. Pellegrini

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

## 4 - Ob Az: PISL

6,4

6,4

P22001	Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa	i-P22001	> si/no	4,00	4,2	12	1,00	0	0%	100%		*	4,2		cts
		Redazione documento entro il..													
P22002	Definire criteri e standard per l'attività dei medici, ingegneri, chimici e delle professioni sanitarie e infermieristiche.	i-P22002	> si/no	4,00	0,0	12						*			cts
		Definizione di standard per un PF in ogni struttura entro Giugno													
P22003	Settore estrattivo: dotazione di personale ingegneristico e di geologi in modo da proporre soluzioni innovative per lavorare in sicurezza.; Redazione documento contenente	i-P22003	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1		
		obiettivi minimi di vigilanza, tempi dedicati per ogni intervento, individuazione del personale necessario per qualifica professionale													
P22004	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22004	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1		
		Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P22O06</b>	<b><u>Censire le modalità di incasso delle prestazioni e verificare la tariffazione per quanto riguarda le vaccinazioni a pagamento</u></b>	i-P22O06	> si/no	2,00	1,00	0,0	12							*	
		Elaborazione procedura aziendale entro il..		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / di pertinenza del Dip. Amministrativo											

'Non è dell'UF Pissl di Pisa ma dell'Area Amministrativa

<b>4 - Ob Az: PREVENZIONE</b>						<b>5,3</b>								<b>5,3</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P20O03a</b>	<b>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no			0,0	12						*	
----------------	---	--------------------------------------	---------	--	--	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per	i-P20O04	> si/no	5,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									

<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE</b>						<b>0,0</b>								
---	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>P43O09</b>	<b><u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci )</u></b>	i-P43O09	> si/no	0,0	12								*	
		Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre												
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute														

Annullato: obiettivo del comparto

<b>4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE</b>						<b>0,0</b>								
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>P19O04</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	I-P19O04	> %	0,0	12								*	
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	strutture coinvolte: SAV	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%										

E' obiettivo di SASPV

<b>P19O09</b>	<b><u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u></b>	i-P19O09	> si/no	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
---------------	---	----------	---------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E' obiettivo di SASPV

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>15,0</b>								<b>15,0</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>15,0</b>								<b>15,0</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	3.0	12	70,00	0	0%	100%	*	3.0
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 -			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	>	N.	3,00	5,0	12	5,00	2	67%	100%	3*	5,0	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												
		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativa conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2 Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
11502

**U.F. P.I.S.L.L. ZONA VDE/AVC**

Totale pesì 100,0

95,5

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106\_PR12PLL **U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (106)**

ROBERTA CONSIGLI F.F.

Per il Comparto resp. Prof.le: VINCENZO ZUMMO (eccetto Infermieri che afferiscono a CHIARA PINI)

**1 - Obiettivi MeS****36,0****19,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****10,9****10,9**

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,5	12	97,78	18	22%	100%	3 *	5,5	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO										cts
		Su 90 flussi (totale della prevenzione) solo 2 sono stati trasmessi in ritardo, per un totale del 2,22% dei flussi in ritardo. Pertanto l'obiettivo è raggiunto. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1													
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,5	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,5		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts

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

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

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****22,9****5,9**

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	113,42	100,00	7,6	12	95,33	-5	-5%	30%	3 *	2,3	
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	da pesare adeguatamente anche al comparto											
	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
	dati inviati da Argona con report regionale													
	F15.1.7	> %.	92,50	100,00	7,6	12	94,59	-5	-5%	48%	2 *	3,6	M	
	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	consuntivo da verificare												
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
dati inviati da Argona con report regionale														
F15.1.8	> N.	123,32	100,00	7,6	12	92,16	-8	-8%	0%	0 *	0,0			
Aziende agricole controllate	consuntivo da verificare													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
dati inviati da Argona con report regionale														

**2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****0,6****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****0,6**



<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	10.465,93	10.361,27	<b>2.0</b>	<b>12</b>	25.182,02	14.821	143%	30%	<b>3</b>	<b>0.6</b>	cio cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai</i>										

46,0		46,0
------	--	------

34,2		34,2
------	--	------

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		70,00	20,1	12	100,00	30	43%	100%	<input type="checkbox"/>	20,1	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA) <i>Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l</i>													
		valutato 100%													
		RT20	> si/no		1,00	11,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	11,8	cts	
		PREVENZIONE: Raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGRT 151/2016 riguardante il Piano Strategico Regionale 2016 - 2020 per la sicurezza sul lavoro <i>Obiettivo raggiunto, come da relazione Ing. Pellegrini</i>													
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,4	M cio cts	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del <i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>													

5,9 5,9

<b>P22O01</b>	<b><u>Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro,dei requisiti professionali/normativi del personale,delle strutture di appa</u></b>	i-P22O01 Redazione documento entro il..	> si/no	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato														
<b>P22O03</b>	<b><u>Settore estrattivo: dotazione di personale ingegneristico e di geologi in modo da proporre soluzioni innovative per lavorare in sicurezza.: Redazione documento contenente</u></b>	i-P22O03 obiettivi minimi di vigilanza, tempi dedicati per ogni intervento, individuazione del personale necessario per qualifica professionale	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														

5,9 5,9

P20004	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20004	> si/no	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	5,9	M
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre											
				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									
				cts									

	0,0	
--	-----	--

P19O04	<u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u>	i-P19O04	> %	0,0	12						*	
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	strutture coinvolte: SAV	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAE SPV, con una % di copertura del 98,2%								
E' obiettivo di SASPV												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

<b>P19009</b>	<b><u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u></b>	i-P19009 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,0	12					*	
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto</i>											

*E' obiettivo di SASPV*

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	>	%.	70,00	70,00	3.2	12	70.00	0	0%	100%	*	3.2	cio
-----	--------------------------	-----	---	----	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	---	-----	-----

	GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili	cts
--	--	---	---	-----

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

	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)	cts
--	---	--	---	-----

Q02a	> N.	0,00	90,00	1,1	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	*	1,1	M	cio
------	------	------	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----	---	-----

CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014) *monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO*

*La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto*

Q03	> %	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
-----	-----	--------	-----	----	--------	---	----	------	---	-----	-----

<p>COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta</p>	<p>100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)</p>	<p>UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp</p>	<p>cts</p>
--	--	--	------------

	Q04	> %	60,00	5,3	12	60,00	0	0%	100%	*	5,3	cio
--	-----	-----	-------	-----	----	-------	---	----	------	---	-----	-----

<p>COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)</p>	<p>60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)</p>	<p><i>Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi</i></p>	<p>cts</p>
---	--	---	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_PR12	<b>U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (106)</b>	Totale pesi		100,0	81,6
PLL					

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

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

UO/UF

112\_53L5 PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO (112)

## 1 - Obiettivi MeS

36,0

17,4

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

2,1

2,1

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.	82,70	80,00	1,1	12	100,00	20	25%	100%	3 *	1,1	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1								
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,1	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,1		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,1

1,1

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%		1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

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

32,8

14,3

<b>F15a</b>	<b>Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)</b>	F15.1.6	> N.	86,00	100,00	13,8	12	95,24	-5	-5%	96%	3 *	13,2	M	
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.7	> %.	92,50	100,00	5,3	12	65,45	-35	-35%	20%	2 *	1,1		cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
							dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.8	> N.	123,32	100,00	13,8	12	34,38	-66	-66%	0%	0 *	0,0		cts
		Aziende agricole controllate		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
							dati inviati da Argona con report regionale								

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.241,00	1.228,59	15,0	12	1.355,16	127	10%	100%	vr	3	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior</i>			<i>aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)</i>								cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> sì/no	70,00	1,1	12	100,00	30	43%	100%	1,1	
<p>PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% &gt;70% (Indicatore U.1 questionario LEA)</p> <p><i>Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l</i></p>												cts

RT20	> si/no	1,00	18,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	18,1
PREVENZIONE: Raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGRT 151/2016 riguardante il Piano Strategico Regionale 2016 - 2020 per la sicurezza sul lavoro										

B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													

4 - Ob Az: PISL

P22001	Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa	i-P22001	> si/no	0,00	1,00	5,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,7	M
		Redazione documento entro il..		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato										

<b>P22003</b>	<b><u>Settore estrattivo: dotazione di personale ingegneristico e di geologi in modo da proporre soluzioni innovative per lavorare in sicurezza.: Redazione documento contenente</u></b>	i-P22003	> si/no	0,00	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>0,0</b>	<b>M</b>
		<p>obiettivi minimi di vigilanza, tempi dedicati per ogni intervento, individuazione del personale necessario per qualifica professionale</p> <p><i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera</i></p>											

P22O04	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22O04	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	M
<p>Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero</p> <p>Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegri (obiettivo condiviso con Area PISLL)</p>													

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>P20004</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20004	> si/no	0,00	1,00	<b>2.3</b>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="1,00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0%"/>	<div><div>100%</div></div>	<input type="text" value="2.3"/>	M
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre											
				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P20O06</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-P20O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	cts
		Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale													
<b>P20O07</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O07	> si/no			0,0	12					*			cts
		Produrre un documento aziendale													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento ad altri obiettivi													
		l'obiettivo inerente la costituzione di reti specialistiche corrisponde all'obiettivo i-P19O02 che è di competenza della Veterinaria													
<b>P23O01</b>	<b>Istituire un gruppo di lavoro ad hoc per condividere e semplificare il sistema di Qualità e certificazione.</b>	i-P23O01	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	
		a) produzione format da parte del gruppo individuato entro giugno;b) Redazione delle procedure entro dicembre;c) Avvio del processo di supervisione professionale dal Resp. U.O. entro dicembre													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati inviati i documenti che evidenziano l'attività svolta													
		Definire standard e procedure omogenee per linea produttiva e format omogenei per le principali procedure di dipartimento													
<b>P23O02</b>	<b>Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP</b>	i-P23O02	> %			0,0	12					*			
		Redazione del piano aziendale di prevenzione e promozione alla salute entro giugno													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016													
		Non sono obiettivi della struttura													
<b>P23O03</b>	<b>Anticorruzione:definire criteri condivisi tali da garantire la rotazione degli operatori (responsabili compresi)</b>	i-P23O03	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	
		Relazione su rispetto scadenze entro giugno													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													
		Da annullare: E' un obiettivo del Dipartimento, non presente nelle altre schede SASPV delle altre UUSLL													
<b>PPR-90</b>	<b>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</b>	i-P20O05	> si/no			0,0	12					*			cts
		Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													
		Non sono obiettivi della struttura													

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	1.0	12	70,00	0	0%	100%	*	1.0	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili								cts
<hr/>														
		Q01a	> %.	100,00	100,00	3.0	12	100,00	0	0%	100%	*	3.0	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili								cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

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

## Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	5,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,5		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)									
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	2,0	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)			monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO									
		Q03	> %	100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%		2,0		
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)		UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp									
		Q04	> %	60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%		2,0		
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)		Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

112\_53L5

**PREVENZIONE IGIENE E  
SICUREZZA SUL LAVORO  
(112)**

Totale pesì 100,0

77,9

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

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



D12C

## AREA IGIENE SANITA' PUBBLICA

**Responsabile:** Alberto Tomasi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1CPR214 U.F. IGIENE PUBBL. E NUTRIZIONE (101)

## 1 - Obiettivi MeS

25,0

22,3

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

14,3

11,6

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	85,68	95,00	1,8	12	92,11	-3	-3%	75%	vr	2 *	1,3	M	cio
		Copertura per vaccino MPR		95	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2	> N.	44,83	75,00	1,8	12	47,74	-27	-36%	50%	vr	1 *	0,9	M	
		Copertura per vaccino antinfluenzale		75	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane											
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3	> %.	40,57	80,00	1,8	12	83,57	4	4%	100%		3 *	1,8	M	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		80	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane											
		B7.4	> N.	9,04	25,00	1,8	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,9	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		25	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.5	> N.	84,40	95,00	0,9	12	90,55	-4	-5%	70%	vr	2 *	0,6	M	cio		
Copertura per vaccino antimeningococcico		95	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.6	> N.	87,21	95,00	0,9	12	92,18	-3	-3%	75%	vr	2 *	0,7	M	cio		
Copertura per vaccino antipneumococcico		95	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.7	> N.	89,45	95,00	0,9	12	95,78	1	1%	100%		3 *	0,9	M	cio		
Copertura per vaccino esavalente		95	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12	100,00	20	25%	100%		3 *	0,0	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		I I I \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
		I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1														
B8.4.1	> %.	100,00	98,50	4,5	12	99,38	1	1%	100%		5 *	4,5		cio		
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,8

1,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E3	< %.	815,00	799,00	1,8	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,8	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte									cts

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N.	95,00	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">4,5</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">12</div>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">98,20</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">3</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">3%</div>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">100%</div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 20px; height: 20px;"></div> *	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">4,5</div>	cio cts
<hr/>						<i>rimasto fuori dal precedente aggiornamento</i>							
		F22.3 Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N.	7,00	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">4,5</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">12</div>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">12,67</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">8</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">153%</div>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">100%</div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 20px; height: 20px;"></div> *	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">4,5</div>	M  cto

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	13.698,75	13.561,76	5,0	12	6.937,36	-6.624	-49%	100%	3*	5,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA									cts	

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	>	si/no	70,00	27,8	12	100,00	30	43%	100%	*	27,8	cts	
<i>Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l'</i>															
<i>valutato 100%</i>															
<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	>	si/no	0,00	1,00	2,8	12	1,00	0	0%	100%	*	2,8	M cio cts
<i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>															

<b>P20001</b>	<u>Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche</u>	i-P20001	> sì/no	1,00	2,8	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	2,1
		Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	IPN <i>Direttori di Dipartimento</i> <i>Dip. professioni</i>			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale						

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P20O02</b>	<u>Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro</u>	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso													cts

<b>P20O02a</b>		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso													cts

### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

15,3

15,3

<b>P20O03</b>	<u>Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014</u>	i-P20O03 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	*	5,6	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato													

<b>P20O03a</b>	<u>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u>	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	0,0	12					*		cts
Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso\l													

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

<b>P20O04</b>	<u>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</u>	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	1,00	9,7	12	1,00	0	0%	100%	*	9,7	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													

### 4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE

0,0

<b>P43O09</b>	<u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</u>	i-P43O09 Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre	> si/no		0,0	12					*		cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emambiente e alute													

Annullato: obiettivo del comparto

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

5,6

5,6

<b>P19O04</b>	<u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u>	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> % strutture coinvolte: SAV		0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%													

Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV

<b>P19O09</b>	<u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u>	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	5,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto														cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

13,0

10,0

### 5 - Obiettivi QUALITA'

13,0

10,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,6	12	70,00	0	0%	100%	*	2,6	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).														
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	4,3	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,3	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)														
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	0,9	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	0,9	M
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)														
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
		Q03	> %		100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	*	0,9	
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta														
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04	> %		60,00	4,3	12	60,00	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)														
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1CPR	<b>U.F. IGIENE PUBBL. E</b>	Totale pesi			
214	<b>NUTRIZIONE (101)</b>	100,0		93,5	

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

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

UO/UF

102\_314065

## U.F IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE (102)

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

21,6

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

26,0

12,6

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	> %.	97,26	100,00	2,0	12	88,49	-12	-12%	30%	3 *	0,6		
		Estensione corretta dello screening mammografico		/ 100	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										cts
		B5.1.2	> %.	74,97	80,00	2,0	12	74,79	-5	-7%	30%	3 *	0,6		
		Adesione corretta dello screening mammografico		/ 80	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										
		B5.2.1	> %.	102,73	95,39	2,0	12	89,83	-6	-6%	30%	3 *	0,6		
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		/ 100	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										cio cts
		B5.2.2	> %.	55,94	60,00	2,0	12	59,90	0	0%	100%	4 *	2,0	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		/ 60	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										
B5.3.1	> %.	99,95	100,00	2,0	12	96,74	-3	-3%	40%	4 *	0,8				
Estensione corretta dello screening coloretale		/ 100	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										cts		
B5.3.2	> %.	46,81	70,00	2,0	12	41,47	-29	-41%	0%	1 *	0,0				
Adesione corretta dello screening coloretale		/ 70	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca												
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	87,47	95,00	2,0	12	86,14	-9	-9%	50%	vr 1 *	1,0		
		Copertura per vaccino MPR		/ 95	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										cio
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni													
		B7.2	> N.	52,14	75,00	2,0	12	50,40	-25	-33%	50%	vr 1 *	1,0		
		Copertura per vaccino antinfluenzale		/ 75	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B7.3	> %.	66,37	80,00	2,0	12	73,50	-7	-8%	70%	vr 2 *	1,4	M			
Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		/ 80	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca										cio		
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B7.4	> N.	9,04	25,00	2,0	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	1,0	M			
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		/ 25	Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO										cio cts		
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B7	Copertura vaccinale	B7.5	> N.	89,24	95,00	2,0	12	91,84	-3	-3%	70%	vr	2	1,4	M	cio	
		Copertura per vaccino antimeningococcico	/ 95					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca									cts
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.6	> N.	93,15	95,00	2,0	12	91,18	-4	-4%	50%	vr	2	1,0		cio	
		Copertura per vaccino antipneumococcico	/ 95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca									cts	
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.7	> N.	94,59	95,00	2,0	12	93,51	-1	-2%	50%	vr	2	1,0		cio	
		Copertura per vaccino esavalente	/ 95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca									cts	
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,2	12	99,38	1	1%	100%		5	0,2		cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	verificare flusso ism / 98,5				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO									cts	
		B8.4.13	> N.		90,00	0,2	12	98,28	8	9%	100%			0,2		cio	
		Qualità del flusso informativo SPA	verificare se igiene attiva spa / 90				fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)									cts	

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
verificare se le lunghe malattie sono escluse / 6,36															
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%		*	1,1	M
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte															

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

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N. fonte interna / 95	88,58	95,00	3,9	12	98,20	3	3%	100%		*	3,9	M
Dato 2015 - Ausl NO \															
Il dato finale per Lucca è 98,2															
		F22.3 Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N. fonte interna / 5	5,06	5,00	3,9	12	6,00	1	20%	100%		*	3,9	M
Il dato finale è 6% (vedi allegato flusso 68)															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI													15,0	15,0	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	35.151,92	34.800,40	15,0	12	16.780,15	-18.020	-52%	100%	3 *	15,0	M	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI / Min(valore 2014;valore 2015-1%) /															c
SANITARI E NON SANITARI aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)															cts
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,1

## 3 - Obiettivi REGIONALI

3,7

3,7

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no / si	0,00	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
		RT5b	> si/no / si	1,00	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	M	cio
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale															
VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY															
<b>PRP</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione</b>	PRP00	> / >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	70,00		3,5	12	95,00	25	36%	100%	*	3,5		
PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%															
Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i															
raggiunto in tutta l'Azienda															
		PRP006	> / incremento del 10% rispetto al 2015	0,00	10,00	0,0	12	32,00	22	220%	100%	*	0,0	M	
N° di ristoranti aderenti nell'anno x - N° di ristoranti aderenti nell'anno (x-1)/N° di ristoranti aderenti nell'anno (x-1)															
Il numero di ristoranti aderenti nel 2016 è di 29 esercizi; nel 2015 erano 25. L'incremento è del 32%															
		PRP03	> / almeno 1	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M	
N° di corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente/N° di scuole aderenti															
E' stato effettuato 1 corso di formazione															
		PRP06	> / 20	0,00	20,00	0,0	12	97,60	78	388%	100%	*	0,0	M	
N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT con Piano nutrizionale validato/N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT															
Le scuole dell'infanzia e primarie con Piano nutrizionale validato, al 31/12/2016, risultato 168 su un totale di 172, pari al 97,6%															
		PRP70	> sicurezza alimentare / 50	0,00	100,00	0,0	12	102,80	3	3%	100%	*	0,0	M	
N° di persone che hanno ricevuto il mantenimento della formazione/N° di persone addette al controllo al controllo ufficiale formate															
dato aggiornato mail aragona 28/8															

## 4 - Ob Az: EPIDEMIOLOGIA

0,0

<b>P46O01</b>	<b>Monitorare le attività di valutazione degli screening</b>	I-P46O01	> si/no / si			0,0	12					*			
Relazione su rispetto scadenze entro giugno															
Solo UOC Epidemiologia ex USL 1															
<b>P46O02</b>	<b>Predisporre la relazione sanitaria annuale</b>	I-P46O02	> si/no / si			0,0	12					*			
Invio di una unica Relazione aziendale entro 30 giugno															
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:															
Solo UOC Epidemiologia ex USL 1															
<b>P46O03</b>	<b>Partecipazione a CIO aziendale</b>	I-P46O03	> % / si			0,0	12					*			
Partecipazione a riunioni (90% riunioni CIO, verifica da verbali riunioni)															
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:															
Solo UOC Epidemiologia ex USL 1															

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P46O04</b>	<b>Supportare la programmazione zonale (PIS), ospedaliera, del Dipartimento della prevenzione e la valutazione delle performance aziendali</b>	I-P46O04 Risposta al 100% delle richieste provenienti da zone, ospedale e Dipartimento Prevenzione	> si/no / si	0,0	12							*	
mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento:													

Solo UOC Epidemiologia ex USL 1

<b>P46O05</b>	<b>Elaborare in accordo con ARS un documento sulle funzioni dell'epidemiologia aziendale</b>	I-P46O05 Proposta entro 31 dicembre	> si/no / si	0,0	12							*	
---------------	--	--	-----------------	-----	----	--	--	--	--	--	--	---	--

Solo UOC Epidemiologia ex USL 1

<b>4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE</b>				<b>10,4</b>									<b>9,6</b>
----------------------------------	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P20O01</b>	<b>Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche</b>	i-P20O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni	0,00 1,00	3,5	12	0,75	0	-25%	75%		*	2,6
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale													

<b>P20O02</b>	<b>Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro</b>	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso													

cio  
cts

<b>P20O02a</b>		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso													

cio  
cts

<b>4 - Ob Az: PREVENZIONE</b>				<b>10,4</b>									<b>10,4</b>
-------------------------------	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>PLUPREV 02</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-PLUPREV02 entro dicembre	> si/no mantenimento solo per UFSPV / si	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													

cts

<b>PLUPREV 03</b>	<b>Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014</b>	i-PLUPREV03 Proposta di regolamento entro 31.12	> si/no entro 120gg dal Decreto attuativo / si	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato													

cts

<b>PLUPREV 04</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-PLUPREV04 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no / si	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale													

cts

<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE</b>				<b>6,9</b>									<b>6,9</b>
---	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>PLUPREV 01</b>	<b>estendere il percorso della supervisione professionale a tutte le aree del Dipartimento secondo criteri Delibera GRT 1012/2015</b>	i-PLUPREV01 da definire	> si/no / si	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 100% del programmato													

cts

<b>PLUPREV 06</b>	<b>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</b>	i-PLUPREV06 Formalizzare proposta (entro giugno 2016)	> si/no / si	0,00 1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		*	3,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute													

cts

<b>4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE</b>				<b>3,5</b>									<b>3,5</b>
--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

<b>PLUPREV</b> <b>ns</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-PLUPREV05 Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale	> si/no / si	0,00	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	*	3,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %. / si	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %. / si	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. / 3 riunioni verbalizzate		3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3	5,8	cio cts
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21														
Sono state effettuate le riunioni previste. Viene allegata copia dei verbali														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. / 100	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	2,3	M cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
'La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> % controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / 60		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_31406	<b>U.F IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE (102)</b>	Totale pesi		100,0	85,8
5					

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

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

UO/UF

105\_BD101140

UF IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA PISA

1

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,2

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

22,3

16,4

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	85,68	95,00	2,1	12	75,11	-20	-21%	50%	vr	1	1,1	cio
		Copertura per vaccino MPR	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.2	> N.	44,83	75,00	2,1	12	49,20	-26	-34%	50%	vr	1	1,1	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	75				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.3	> %.	40,57	80,00	2,1	12	42,82	-37	-46%	50%	vr	1	1,1	M
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	80				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								cio
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.4	> N.	9,04	25,00	2,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	1,1	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cio
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								cts
		B7.5	> N.	84,40	95,00	1,1	12	84,87	-10	-11%	50%	vr	1	0,5	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								cio
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								cts
		B7.6	> N.	87,21	95,00	1,1	12	85,39	-10	-10%	50%	vr	1	0,5	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.7	> N.	89,45	95,00	1,1	12	87,89	-7	-7%	50%	vr	1	0,5	cio
		Copertura per vaccino esavalente	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%		3	5,3	M
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			I I I Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,3	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare											cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

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

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

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

		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

## 1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 10,6 10,6

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	95,00	5,3	12	98,20	3	3%	100%		5,3	cio
		Studio Passi : Interviste	da pesare adeguatamente anche al comparto										cts

Dato 2015 - Ausl NO

il dato finale è 98,2% (si allega report)

		F22.3	> N.	11,99	5,00	5,3	12	12,67	8	153%	100%		5,3	M
		Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	consuntivo da verificare											cts

il dato finale è 12,67% (vedi allegato flusso 68)

## 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.883,90	4.835,06	15,0	12	4.538,34	-297	-6%	100%	3*	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA											cts

Scorporati i costi per vaccini

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 34,5

## 3 - Obiettivi REGIONALI 20,8 20,8

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	70,00	18,9	12	100,00	30	43%	100%	*	18,9	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)			Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l								

valutato 100%

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

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

## 4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 3,8 3,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P20O01	Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche	i-P20O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni	1,00	1,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	*	1,4	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale														
P20O02	Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,9	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso														
P20O02a		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,9	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso														
4 - Ob Az: PREVENZIONE					10,4	10,4								
P20O03	Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014	i-P20O03 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,8	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato														
P20O03a	Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no Direttori di Dipartimento		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		
Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso														
obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.														
P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	6,6	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE					0,0									
P43O09	Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci )	i-P43O09 Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre	> si/no		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emambiente e alute														
Annullato: obiettivo del comparto														
4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE					0,0									
P19O04	Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> % strutture coinvolte: SAV		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%														
E' obiettivo dell'Area SASPV														
P19O09	Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto														
E' obiettivo dell'Area SASPV														
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0	15,0								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0	15,0								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	5,0	12	4,00	1	33%	100%	3	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
Verbali inviati da Aragona														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	1,0	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 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
		Q03	> %		100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04	> %		60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	<b>UF IGIENE PUBBLICA E</b>	Totale pesi		100,0	93,7
11401	<b>DELLA NUTRIZIONE ZONA</b>				
	<b>PISA</b>				

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

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

UO/UF

105\_BD101140

UF IGIENE PUBBLICA E DELLA NUTRIZIONE ZONA AVC/VDE

2

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,2

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

22,3

16,4

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	92,54	95,00	2,1	12	88,18	-7	-7%	50%	vr	1	1,1	cio
		Copertura per vaccino MPR	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.2	> N.	53,04	75,00	2,1	12	55,64	-19	-26%	50%	vr	1	1,1	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	75				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.3	> %.	79,36	80,00	2,1	12	65,30	-15	-18%	50%	vr	2	1,1	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	80				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.4	> N.	9,04	25,00	2,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	1,1	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cio
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								cts
		B7.5	> N.	94,59	95,00	1,1	12	92,42	-3	-3%	50%	vr	2	0,5	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.6	> N.	95,15	95,00	1,1	12	92,05	-3	-3%	50%	vr	2	0,5	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.7	> N.	96,64	95,00	1,1	12	93,84	-1	-1%	50%	vr	2	0,5	cio
		Copertura per vaccino esavalente	95				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%		3	5,3	M
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES				I I I Dato 2015 - Ausl NO I Dato 2016 - Ausl NO								cts

I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,3	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare											cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

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

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

		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

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

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	95,00	5,3	12	98,20	3	3%	100%		5,3	cio
		Studio Passi : Interviste	da pesare adeguatamente anche al comparto										cts

Il dato finale è 98,2%

		F22.3	> N.	11,99	5,00	5,3	12	12,67	8	153%	100%		5,3	M
		Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	consuntivo da verificare											cts

il dato finale è 12,67% (vedi allegato flusso 68)

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.475,00	2.450,25	15,0	12	5.137,71	2.687	110%	100%	vr	3*	15,0	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

scostamento non significativo

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	70,00	18,9	12	100,00	30	43%	100%		18,9	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											

valutato 100%

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

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

## 4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P20O01	<u>Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche</u>	i-P20O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni	1,00	1,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	*	1,4	
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale
P20O02	<u>Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro</u>	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,9	cio cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso
P20O02a		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no Direttori di Dipartimento	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,9	cio cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso
4 - Ob Az: PREVENZIONE					10,4								10,4	
P20O03	<u>Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014</u>	i-P20O03 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,8	cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato
P20O03a	<u>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u>	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no Direttori di Dipartimento		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts
														Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso
														obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.
P20O04	<u>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</u>	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	6,6	cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE					0,0									
P43O09	<u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</u>	i-P43O09 Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre	> si/no		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emambiente e alute
														Annullato: obiettivo del comparto
4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE					0,0									
P19O04	<u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u>	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> % strutture coinvolte: SAV		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%
														E' obiettivo dell'Area SASPV
P19O09	<u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u>	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no		0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts
														Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto
														E' obiettivo dell'Area SASPV
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								11,5	
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								11,5	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	<b>3,0</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	<b>5,0</b>	12	0,00	-3	-100%	30%	3	<b>1,5</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	<b>1,0</b>	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	<b>1,0</b>	M 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 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03	> %		100,00	<b>1,0</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												cts
		Q04	> %		60,00	<b>5,0</b>	12	60,00	0	0%	100%	*	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

105\_BD10  
11402

**UF IGIENE PUBBLICA E  
DELLA NUTRIZIONE ZONA  
AVC/VDE**

Totale pesì 100,0

90,2

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

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

UO/UF

106 PR12ISP

**U.O.C. IGIENE SANITA' PUBBLICA E NUTRIZIONE (106)**

ALESSANDRO BARBIERI

Per il Comparto resp. Prof.le: VINCENZO ZUMMO (eccetto Infermieri che afferiscono a CHIARA PINI)

## 1 - Obiettivi MeS

37,0

31,2

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

22,2

16,4	
------	--

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	83,25	95,00	2,1	12	82,42	-13	-13%	50%	vr	1	1,1	cio	
		Copertura per vaccino MPR		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2	> N.	57,22	75,00	2,1	12	56,97	-18	-24%	50%	vr	1	1,1		
		Copertura per vaccino antinfluenzale		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3	> %.	47,88	80,00	2,1	12	55,23	-25	-31%	50%	vr	1	1,1		M
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.4	> N.	9,04	25,00	2,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	1,1	M	cio		
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.5	> N.	86,54	95,00	1,1	12	81,82	-13	-14%	50%	vr	1	0,5	cio			
Copertura per vaccino antimeningococcico		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.6	> N.	93,71	95,00	1,1	12	84,61	-10	-11%	50%	vr	1	0,5	cio			
Copertura per vaccino antipneumococcico		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.7	> N.	94,66	95,00	1,1	12	89,02	-6	-6%	50%	vr	1	0,5	cio			
Copertura per vaccino esavalente		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	97,78	18	22%	100%	3	5,3	M	cio	
Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
Su 90 flussi (totale della prevenzione) solo 2 sono stati trasmessi in ritardo, per un totale del 2,22% dei flussi in ritardo. Pertanto l'obiettivo è raggiunto. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,3	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare											cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

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

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

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

		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

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

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3	> N.	88,58	95,00	5,3	12	98,90	4	4%	100%		5,3	M
		Studio Passi : Interviste	da pesare adeguatamente anche al comparto											cts

Il dato 2015 - Ausl NO

Il dato finale è 98,9. Si allega report regionale

		F22.3	> N.	7,38	5,00	7,4	12	5,70	1	14%	100%		7,4	cts
		Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	consuntivo da verificare											

il dato finale è 5,70% (vedi allegato flusso 68)

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	23.028,12	22.797,84	2,0	12	30.477,10	7.679	34%	30%	3 *	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai											cts

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

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no		70,00	24,9	12	100,00	30	43%	100%		24,9	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)												

Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i

valutato 100%

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%		2,5	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												cts

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

#### 4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P20O01	Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche	i-P20O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no	0,00	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	*	1,9	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale																
P20O02	Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,2	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso																
P20O02a		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,2	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso																
4 - Ob Az: PREVENZIONE						13,7									13,7	
P20O03	Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014	i-P20O03 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	5,0	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato																
P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	8,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata																
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE						0,0										
P43O09	Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci )	i-P43O09 Inviare la proposta a .... entro il 30 settembre	> si/no			0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emambiente e alute																
Annullato: obiettivo del comparto																
4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE						0,0										
P19O04	Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> %			0,0	12					<input type="checkbox"/>	*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAEsPV, con una % di copertura del 98,2%																
E' obiettivo di SASPV																
P19O09	Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no			0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto																
E' obiettivo di SASPV																
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0									15,0	
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0									15,0	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili						cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	12	6,00	3	100%	100%	3	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)						cts
								Effettuate 6 riunioni (vedi file)						
		Q02a	> N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	1,0	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO						cts
								'La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto						
		Q03	> %		100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)			UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %		60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)			Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2  
Valutazione  
p1 P2

106\_PR12  
ISP

**U.O.C. IGIENE SANITA'  
PUBBLICA E NUTRIZIONE (106)**

Totale pesi 100,0

92,2

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

112\_35L5 **IGIENE E SANITA' PUBBLICA (112)**

STEFANO PIERONI

**1 - Obiettivi MeS****35,0****29,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****17,0****11,8**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,71	2,09	<b>3,8</b>	12	2,44	0	17%	100%	4 *	<b>3,8</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,93	2,96	<b>0,9</b>	12	3,62	1	22%	100%	4 *	<b>0,9</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	86,35	95,00	<b>1,9</b>	12	86,87	-8	-9%	50%	vr 1 *	<b>0,9</b>	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	57,54	75,00	<b>0,5</b>	12	54,35	-21	-28%	50%	vr 1 *	<b>0,2</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	81,06	80,00	<b>1,9</b>	12	74,71	-5	-7%	50%	vr 2 *	<b>0,9</b>	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	<b>0,5</b>	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	<b>0,2</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	89,78	95,00	<b>1,9</b>	12	91,60	-3	-4%	50%	vr 2 *	<b>0,9</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	94,30	95,00	<b>1,9</b>	12	88,52	-6	-7%	50%	vr 1 *	<b>0,9</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	92,95	95,00	<b>1,9</b>	12	92,52	-2	-3%	50%	vr	<b>2</b> *	<b>0,9</b>	cio
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia															

Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	<b>0,9</b>	12	100,00	20	25%	100%		<b>3</b> *	<b>0,9</b>	M cio
consuntivo 2015 fonte MES															
Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO															

I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1

B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,9	12	99,38	1	1%	100%	5 *	0,9	cio	
Corretta identificazione del cittadino												consuntivo da verificare	
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM													
. VACCINAZIONI, AD/RSA)													

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	<b>0,0</b>	12						<b>0</b> *		cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															

E3	< %.	815,00	799,00	0,9	12	796,00	-3	0%	100%		0,9	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti														cts
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere														
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte														

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

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3	> N.	88,58	95,00	8,5	12	103,30	8	9%	100%		8,5	M	cio
			Studio Passi : Interviste			consuntivo da verificare									
Dato 2015 - Ausl NO															
Il dato finale è 103,3 (si allega report regionale)															

Il dato finale è 103,3 (si allega report regionale)

F22.3	> N.	15,00	5,00	8,5	12	10,00	5	100%	100%		8.5	cts
Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi												
consuntivo da verificare												

il dato finale è 10% (vedi allegato flusso 68)

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	162.697,00	161.070,03	<b>15,0</b>	12	12.195,81	-148.874	-92%	100%		<b>3</b> *	<b>15,0</b>	M cio
importi DA VERIFICARE: tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no	70,00	1,2	12	100,00	30	43%	100%	*	1,2		
Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i														
valutato100%														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														
4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE					9,7	8,7								
P2O01	Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche	i-P2O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assistenti sanitarie	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,7	M
IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale														
P2O02	Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro	i-P2O02 Definizione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	4,8	12	1,00	0	0%	100%	*	4,8	M
Direttori di Dipartimento														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso														
P2O02a		i-P2O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M
Direttori di Dipartimento														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso														
4 - Ob Az: MEDICINA SPORT					10,9	10,9								
P21O02	Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato	i-P21O02 Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	M
MS , IPN,Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
		i-P21O02b Definizione di una procedura omogenea per il controllo di qualità dei centri accreditati (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	M
MS , IPN,Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P21O02a		i-P21O02a Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori	< %	0,00	1,00	0,0	12	0,90	0	-10%	100%	*	0,0	
MS , IPN,Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
aggiornare dato budget altrimenti viene negativo														
P21O03	Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali	i-P21O03 Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	M
IPN, MS, PSL, Direttori DP, EAS Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone DistrettoGruppo guadagnare salute e g														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016														
4 - Ob Az: PISL					0,0									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P22O04	Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF	i-P22O04	> si/no			0,0	12						*		
		Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero													
						Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegri (obiettivo condiviso con Area PISLL)									
						E' un obiettivo Pisl, non è infatti presente nella scheda di budget SASPV delle altre ex UUSLL									
4 - Ob Az: PREVENZIONE						10,9									10,9
P20O03	Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014	i-P20O03	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		*	3,6	M
		Elaborazione di regolamento, da deliberare													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato									
P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4	M
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									
P20O06	Definire proposte formative uniche	i-P20O06	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4	M
		Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale									
P20O07	Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda	i-P20O07	> si/no			0,0	12						*		
		Produrre un documento aziendale													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento ad altri obiettivi									
						l'obiettivo inerente la costituzione di reti specialistiche corrisponde all'obiettivo i-P19O02 che è di competenza della Veterinaria									
P23O01	Istituire un gruppo di lavoro ad hoc per condividere e semplificare il sistema di Qualità e certificazione. Definire standard e procedure omogenee per linea produttiva e format omogenei per le principali procedure di dipartimento	i-P23O01	> %	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	M
		a) produzione format da parte del gruppo individuato entro giugno;b) Redazione delle procedure entro dicembre;c) Avvio del processo di supervisione professionale dal Resp. U.O. entro dicembre													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati inviati i documenti che evidenziano l'attività svolta									
P23O02	Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP	i-P23O02	> %			0,0	12						*		
		Redazione del piano aziendale di prevenzione e promozione alla salute entro giugno													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016									
P23O03	Anticorruzione:definire criteri condivisi tali da garantire la rotazione degli operatori (responsabili compresi)	i-P23O03	> %	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	M
		Relazione su rispetto scadenze entro giugno													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									
						Da annullare: E' un obiettivo del Dipartimento, non presente nelle altre schede SASPV delle altre UUSLL									
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-P20O05	> si/no			0,0	12						*		
		Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone													
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									
						Non sono obiettivi della struttura									
4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE						0,0									
P19O04	Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)	i-P19O04	> %			0,0	12						*		
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento			Direttori di Dipartimento										
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAEsPV, con una % di copertura del 98,2%									
						E' obiettivo dell'Area SASPV									
						* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata									

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	1,0	12	70,00	0	0%	100%		1,0	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%		3,0	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0	valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,0	12	81,54	-8	-9%	100%		2,0	monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%		2,0	La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%		2,0	UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata



		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
112_35L5	<b>IGIENE E SANITA' PUBBLICA (112)</b>	Totale pesi		100,0	93,9

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

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

D12B

## AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

**Responsabile:** Ida Aragona

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1CPR213

## U.F. SANITA' PUBBL. VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (101)

## 1 - Obiettivi MeS

9,0

9,0

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

1,6

1,6

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12	100,00	20	25%	100%	3 *	0,0	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1								
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,6	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,6	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo 2015 fonte MES			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

0,6

0,6

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio	
		Percentuale di assenza		consuntivo 2015 fonte MES			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
<hr/>															
		E3	< %.	815,00	799,00	0,6	12	796,00	-3	0%	100%		0,6	M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cio
															cts

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

6,7

6,7

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	> N.	28,57	33,00	1,0	12	35,90	3	9%	100%	3 *	1,0	M	cts
		consuntivo 2015 fonte MES														
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo														
		F16.3.4	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N.	59,46	33,00	1,0	12	56,41	23	71%	100%	4 *	1,0		cts
consuntivo 2015 fonte MES																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo																
		F16.7.1	Check-list bovini	> N.	4,24	4,24	1,0	12	4,48	0	6%	100%	0 *	1,0	M	
consuntivo 2015 fonte MES																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		F16.7.2	Check-list ovicapriini	> N.	3,28	3,28	1,0	12	3,79	1	16%	100%	0 *	1,0	M	
consuntivo 2015 fonte MES																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		F16.7.3	Check-list suini	> N.	1,98	1,00	1,0	12	1,70	1	70%	100%	0 *	1,0		
consuntivo 2015 fonte MES																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità.Pertanto obiettivo 1%																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.9.1	> N.	93,51	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						cts

		F16.9.2	> N.		15,00	1,0	12	66,00	51	340%	100%	3 *	1,0	cts
		Benessere in allevamento		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						

Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	33.701,67	33.364,65	5,0	12	12.978,66	-20.386	-61%	100%	3 *	5,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA										cts	

aggiornati i valori

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no		70,00	31,7	12	100,00	30	43%	100%	*	31,7	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)						Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i						

valutato 100%

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale						assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27						cts

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>P20O03a</b>	<b>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O03a	> si/no		1,00	0,0	12					*		cts
		Presentazione documento		Direttori di Dipartimento				Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso						

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20O04	> si/no		1,00	7,9	12	1,00	0	0%	100%	*	7,9	cts
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata						

## 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>P19O01</b>	<b>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</b>	i-P19O01	> si/no		1,00	6,3	12	1,00	0	0%	100%	*	6,3	cts
		Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato						

<b>P19O02</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P19O02	> si/no		1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	cts
		produrre un documento aziendale						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P19004</b>	<b>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</b>	i-P19004 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> %	0,00	1,00	<b>4,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>4,8</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%														
<b>P19006</b>	<b>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</b>	i-P19006 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no		1,00	<b>6,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>6,3</b>	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														
<b>P19008</b>	<b>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</b>	i-P19008 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no		1,00	<b>6,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>6,3</b>	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati														
<b>P19009</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19009 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	<b>3,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,2</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %	70,00	70,00	<b>2,6</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>2,6</b>	cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	<b>4,3</b>	12	3,00	0	0%	100%	*	<b>4,3</b>	cio
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	<b>0,9</b>	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	<b>0,9</b>	M
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	<b>0,9</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>	cio
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	<b>4,3</b>	12	60,00	0	0%	100%	*	<b>4,3</b>	cio
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1CPR 213	<b>U.F. SANITA' PUBBL. VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (101)</b>	Totale pesi		100,0	100,0

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

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

UO/UF

102 316072

**U.F.SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (102)**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,4

1,4

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)											
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		
		con l'esclusione di un dipendente affetto da grave malattia / 6,36		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica									
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,4	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,4	M
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte									

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

33,6

33,6

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	> N.	28,57	33,00	4,8	12	35,90	3	9%	100%	3*	4,8	M
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo													
		F16.3.4	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N.	59,46	33,00	4,8	12	56,41	23	71%	100%	4*	4,8	M
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo													
		F16.7.1	Check-list bovini	> N.	4,24	4,24	4,8	12	9,48	5	124%	100%	0*	4,8	M
		Dati inviati da Aragona													
		F16.7.2	Check-list ovicapri	> N.	3,28	3,28	4,8	12	12,28	9	275%	100%	0*	4,8	M
		Dati inviati da Aragona													
F16.7.3	Check-list suini	> N.	1,98	1,00	4,8	12	4,36	3	336%	100%	0*	4,8	M		
La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità.Pertanto obiettivo 1%															
F16.9.1	Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N.	93,51	100,00	4,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	4,8	M		
F16.9.2	Benessere in allevamento	> N.		15,00	4,8	12	66,00	51	340%	100%	3*	4,8	M		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	27.765,49	27.487,84	15,0	12	23.574,16	-3.914	-14%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) /											cts
				aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)											

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

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

## 3 - Obiettivi REGIONALI

4,1

4,1

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

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

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

VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY

PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP00	>		70,00	3,9	12	95,00	25	36%	100%	*	3,9	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%	/ >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											

Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i

raggiunto in tutta l'Azienda

		PRP72	>	0,00	100,00	0,0	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	M
		N° interventi di vigilanza sui canili e rifugi sanitari/N° di canili e rifugi sanitari registrati	/ 100											

dato aggiornato mail aragona 28/8

		PRP73	>			0,0	12					*		
		N° eventi formativi svolti annualmente in ogni Az. Usl/N° di Az. Usl della Toscana	/ 100											

Non esiste un progetto PRP 73. I progetti del PRP sono 72; in ogni caso l'attività formativa era in carico a Regione Toscana e non alle Aziende USL. Si chiede quindi di eliminare tale indicatore

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

7,7

7,7

PLUPREV 02	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-PLUPREV02	> si/no	0,00	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	M
		entro dicembre												cts

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata

PLUPREV 04	Definire proposte formative uniche	i-PLUPREV04	> si/no	0,00	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	M
		Elaborazione di regolamento, da deliberare	/ si											cts

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale

## 4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE

7,7

7,7

PLUPREV 01	estendere il percorso della supervisione professionale a tutte le aree del Dipartimento secondo criteri Delibera GRT 1012/2015	i-PLUPREV01	> si/no	0,00	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	M
		da definire	/ si											cts

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 100% del programmato



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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>PLUPREV</b> <b>06</b>	<b>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</b>	i-PLUPREV06 Formalizzare proposta (entro giugno 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,9</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute														

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>P19001</b>	<b>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</b>	i-P19001 Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,9</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato														

<b>P19006</b>	<b>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</b>	i-P19006 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no vedi dgrt 441_16 / si	0,00	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,9</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														

<b>P19008</b>	<b>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</b>	i-P19008 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no i professionisti di USLTNO vorrebbero eliminarlo in quanto non di competenza / si	0,00	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,9</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati														

<b>PLUPREV</b> <b>05</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-PLUPREV05 Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,9</b>	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %. / si	70,00	70,00	<b>2,3</b>	<b>12</b>	<b>70,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>2,3</b>		cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														

		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %. / si	100,00	100,00	<b>2,3</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>2,3</b>		cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. / 3 riunioni verbalizzate		3,00	<b>5,8</b>	<b>12</b>	<b>3,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>5,8</b>	cio
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21														

		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. / 100	0,00	90,00	<b>2,3</b>	<b>12</b>	<b>81,54</b>	<b>-8</b>	<b>-9%</b>	<b>100%</b>	<b>vr</b>	<b>2,3</b>	M
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														

L'UF SASPV della ex USL2 può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si										cts
		UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp											
		Q04	> %	60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60										cts
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

102\_31607  
2

**U.F.SANITA' PUBBLICA  
VETERINARIA E SICUREZZA  
ALIMENTARE (102)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

UO/UF

105\_BD101130

U.F SAN. PUB. VETR. E SICREZZA ALIMENTARE ZONA PISA

1

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

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

10,6

10,6

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%	3*	5,3	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES	Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO										cts
I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1															
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,3	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo 2015 fonte MES	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,1

2,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza		consuntivo 2015 fonte MES			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							cts
<hr/>														
		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte							cts

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

22,3

22,3

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.	28,57	33,00	3,2	12	35,90	3	9%	100%	3 *	3,2	M
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	consuntivo 2015 fonte MES											
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo												
		F16.3.4	> N.	59,46	33,00	3,2	12	56,41	23	71%	100%	4 *	3,2	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	consuntivo 2015 fonte MES											
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo														
F16.7.1	> N.	4,24	4,24	3,2	12	9,71	5	129%	100%	0 *	3,2	M		
Check-list bovini	consuntivo 2015 fonte MES													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Dati inviati da Aragona														
F16.7.2	> N.	3,28	3,28	3,2	12	6,07	3	85%	100%	0 *	3,2	M		
Check-list ovicapri	consuntivo 2015 fonte MES													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Dati inviati da Aragona														
F16.7.3	> N.	1,98	1,00	3,2	12	1,80	1	80%	100%	0 *	3,2			
Check-list suini	consuntivo 2015 fonte MES													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														

La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità. Pertanto obiettivo 1%

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.9.1	> N.	93,51	100,00	3,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	3,2	M
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						cts

		F16.9.2	> N.		15,00	3,2	12	66,00	51	340%	100%	3 *	3,2	cts
		Benessere in allevamento		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						

Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.975,97	1.956,21	15,0	12	4.653,52	2.697	138%	100%	vr	3 *	15,0	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	

scostamento non significativo

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0 35,0

3 - Obiettivi REGIONALI 16,7 16,7

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no		70,00	15,2	12	100,00	30	43%	100%	*	15,2	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)						Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i						

valutato 100%

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale						assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27						cts

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

3,8 3,8

<b>P20O03a</b>	<b>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O03a	> si/no			0,0	12					*		cts
		Presentazione documento		Direttori di Dipartimento				Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso\l						

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20O04	> si/no		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8	cts
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata						

## 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

14,5 14,5

<b>P19O01</b>	<b>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</b>	i-P19O01	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cts
		Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato						

<b>P19O02</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P19O02	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		produrre un documento aziendale						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P19004</b>	<b>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</b>	i-P19004	> %	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>	M
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento			strutture coinvolte: SAV									Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%
<b>P19006</b>	<b>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</b>	i-P19006	> si/no		1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	cts
		Formalizzare proposta (entro maggio 2016)												Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera
<b>P19008</b>	<b>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</b>	i-P19008	> si/no		1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	cts
		Formalizzare proposta (entro aprile 2016)												Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati
<b>P19009</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19009	> si/no	0,00	1,00	<b>1,5</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,5</b>	M
		programmaree realizzare eventi formativi												Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %	70,00	70,00	<b>3,0</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	<b>5,0</b>	12	3,00	0	0%	100%	*	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)
		Q02a	> N.	0,00	90,00	<b>1,0</b>	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	<b>1,0</b>	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)												monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
		Q03	> %		100,00	<b>1,0</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)
														UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp
		Q04	> %		60,00	<b>5,0</b>	12	60,00	0	0%	100%	*	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

105\_BD10  
11301

**U.F SAN. PUB. VETR. E  
SICREZZA ALIMENTARE  
ZONA PISA**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

UO/UF

105\_BD101130

2

## U.F SAN. PUB. VETR. E SICREZZA ALIMENTARE ZONA VDE/AVC

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

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

10,6

10,6

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	100,00	20	25%	100%	3 *	5,3	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO									cts
I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1															
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,3	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo 2015 fonte MES		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									cts

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,1

2,1

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza		consuntivo 2015 fonte MES			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							cts
<hr/>														
		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte							cts

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

22,3

22,3

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.	28,57	33,00	3,2	12	35,90	3	9%	100%	3 *	3,2	M
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	consuntivo 2015 fonte MES											
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo												
		F16.3.4	> N.	59,46	33,00	3,2	12	56,41	23	71%	100%	4 *	3,2	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	consuntivo 2015 fonte MES											
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo														
F16.7.1	> N.	4,24	4,24	3,2	12	9,71	5	129%	100%	0 *	3,2	M		
Check-list bovini		consuntivo 2015 fonte MES												
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Dati inviati da Aragona														
F16.7.2	> N.	3,28	3,28	3,2	12	6,07	3	85%	100%	0 *	3,2	M		
Check-list ovicapriini		consuntivo 2015 fonte MES												
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Dati inviati da Aragona														
F16.7.3	> N.	1,98	1,00	3,2	12	1,80	1	80%	100%	0 *	3,2			
Check-list suini		consuntivo 2015 fonte MES												
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														

La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità.Pertanto obiettivo 1%

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.9.1	> N.	93,51	100,00	3,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	3,2	M
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						cts

		F16.9.2	> N.		15,00	3,2	12	66,00	51	340%	100%	3 *	3,2	cts
		Benessere in allevamento		consuntivo 2015 fonte MES				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						

Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	3.661,28	3.624,67	15,0	12	3.039,85	-585	-16%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA										cts	

aggiornati i valori

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no		70,00	15,2	12	100,00	30	43%	100%	*	15,2	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)						Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i						

valutato 100%

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale						assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27						cts

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>P20O03a</b>	<b>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P20O03a	> si/no			0,0	12					*		cts
		Presentazione documento		Direttori di Dipartimento				Il materiale è pervenuto. Il sistema è stato esteso						

obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20O04	> si/no		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8	cts
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata						

## 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>P19O01</b>	<b>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</b>	i-P19O01	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cts
		Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato						

<b>P19O02</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P19O02	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		produrre un documento aziendale						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

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

## Valutazione

<b>P19004</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	i-P19004 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,3	M
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%</i>														
<b>P19006</b>	<b><u>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</u></b>	i-P19006 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	cts
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera</i>														
<b>P19008</b>	<b><u>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</u></b>	i-P19008 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no		1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,0	cts
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati</i>														
<b>P19009</b>	<b><u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u></b>	i-P19009 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5	M
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto</i>														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3*	5,0	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	*	1,0
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)												
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
L'UF SASPV della ex USL5 può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
		Q03	> %		100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,0	
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04	> %		60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	<b>U.F SAN. PUB. VETR. E</b>	Totale pesi		100,0	
11302	<b>SICREZZA ALIMENTARE</b>			100,0	
	<b>ZONA VDE/AVC</b>				

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

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

UO/UF

106\_PR12SPV **U.O.C. VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (106)**

Per il Comparto resp. Prof.le: VINCENZO ZUMMO (eccetto Infermieri  
che afferiscono a CHIARA PINI)

**1 - Obiettivi MeS****37,0****37,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****10,6****10,6**

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	5,3	12	97,78	18	22%	100%	3 *	5,3	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES	Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										cts	
		Su 90 flussi (totale della prevenzione) solo 2 sono stati trasmessi in ritardo, per un totale del 2,22% dei flussi in ritardo. Pertanto l'obiettivo è raggiunto. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1													
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,3		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts	

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		2,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****24,3****24,3**

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.	28,57	33,00	5,3	12	35,90	3	9%	100%	3 *	5,3	M	
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	consuntivo da verificare												cts
		L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo													
		F16.3.4	> N.	59,46	33,00	3,2	12	56,41	23	71%	100%	4 *	3,2		cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	consuntivo da verificare												
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo															
F16.7.1	> N.	4,24	4,24	3,2	12	4,81	1	14%	100%	0 *	3,2	M			
Check-list bovini		consuntivo da verificare													
Dati inviati da Aragona															
F16.7.2	> N.	3,28	3,28	3,2	12	4,33	1	32%	100%	0 *	3,2	M			
Check-list ovicaprini		consuntivo da verificare													
il dato corretto è 4.33%															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.7.3	> N.	1,98	1,00	3,2	12	1,39	0	39%	100%	0 *	3,2		
		Check-list suini	consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità. Pertanto obiettivo 1%															
		F16.9.1	> N.	93,51	100,00	3,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	3,2	M	
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		F16.9.2	> N.		15,00	3,2	12	66,00	51	340%	100%	3 *	3,2		
		Benessere in allevamento	consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	18.784,12	18.596,28	2,0	12	10.368,69	-8.228	-44%	100%	3 *	2,0	M
			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)									

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no		70,00	20,0	12	100,00	30	43%	100%		20,0	cts
					Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i									
					valutato 100%									
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	M
					assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27									

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	M
					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									

## 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

P19O01	Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda	i-P19O01 Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)	> si/no	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	M
					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P19O02</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-P19O02 produrre un documento aziendale	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato														
<b>P19O04</b>	<b>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</b>	i-P19O04 Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	> %	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUUF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%														
<b>P19O06</b>	<b>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</b>	i-P19O06 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera														
<b>P19O08</b>	<b>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</b>	i-P19O08 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati														
<b>P19O09</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	*	5,0	cio
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	1,0	M
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,0	cio
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
L'UF SASPV della ex USL6 può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>	60,00	0	0%	100%	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_PR12 SPV	<b>U.O.C. VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (106)</b>	Totale pesi		100,0	100,0

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

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



UO/UF

112\_64L5 **SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA (112)**

IDA ARAGONA

**1 - Obiettivi MeS****35,0****35,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,1****2,1**

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.	82,70	80,00	1,0	12	100,00	20	25%	100%	3 *	1,0	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1								
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,0		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3	< %.	815,00	799,00	1,0	12	796,00	-3	0%	100%		1,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****31,9****31,9**

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.3.3	> N.	28,57	33,00	8,2	12	35,90	3	9%	100%	3 *	8,2	M	
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità. Modificato obiettivo								
		F16.3.4	> N.	59,46	33,00	8,2	12	56,41	23	71%	100%	4 *	8,2		cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)		consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
							L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità. Modificato obiettivo								
		F16.7.1	> N.	4,24	4,24	2,1	12	10,41	6	146%	100%	0 *	2,1	M	
		Check-list bovini		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
							Dati inviati da Aragona								
		F16.7.2	> N.	3,28	3,28	2,1	12	12,56	9	283%	100%	0 *	2,1	M	
		Check-list oviscaprini		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
							Dati inviati da Aragona								
		F16.7.3	> N.	1,98	1,00	2,1	12	1,24	0	24%	100%	0 *	2,1		
		Check-list suini		consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

La % di controllo stabilita dalle normative comunitarie, dagli indicatori Lea è pari all'1%. Percentuali superiori sono giustificabili solo in caso di riscontro di irregolarità. Pertanto obiettivo 1%

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.9.1	> N.	93,51	100,00	7,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	7,2	M	
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	consuntivo da verificare		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										cts

F16.9.2	> N.	15,00	2,1	12	66,00	51	340%	100%	3 *	2,1	cts
Benessere in allevamento		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							

Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI													15,0	15,0
													15,0	15,0

F	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	7.420,00	7.345,80	15,0	12	1.956,50	-5.389	-73%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)										cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI													35,0	35,0
													3,6	3,6

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no	70,00	1,2	12	100,00	30	43%	100%		*	1,2	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l											

valutato 100%

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27												cts

## 4 - Ob Az: PISL

													0,0	
													0,0	

<b>P22O04</b>	<b>Strutturare una proposta per supporto amministrativo unico di Dipartimento a livello di nuova ASL e PO a livello delle aggregazioni di UF</b>	i-P22O04	> si/no			0,0	12					*		
		Redazione documento contenente: elenco attività amministrative necessarie alle aggregazioni territoriali di strutture, definizione dei tempi necessari, della collocazione logistica e del numero	Verifica aggiornata al 2017-09-22 / Nota inviata da Pellegrini (obiettivo condiviso con Area PISLL)											

Da annullare: E' un obiettivo Pisl, non è infatti presente nella scheda di budget SASPV delle altre ex UUSLL

4 - Ob Az: PREVENZIONE													5,9	5,9
													5,9	

<b>P20O04</b>	<b>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</b>	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%		*	5,9	M
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

112\_64L5

**SICUREZZA ALIMENTARE E  
SANITA' VETERINARIA (112)**

Totale pesi 100,0

100,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

D12D

## **DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE ALTRO**

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1CPR143 **MEDICINA DELLO SPORT (101)****1 - Obiettivi MeS****21,0****20,4****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****5,9****5,3**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,92	2,19	<b>3,4</b>	12	2,23	0	2%	100%	2 *	<b>3,4</b>	M	cts
consuntivo da verificare dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,83	2,96	<b>0,8</b>	12	2,72	0	-8%	30%	3 *	<b>0,3</b>		cts
consuntivo da verificare dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	<b>0,0</b>	12	100,00	20	25%	100%	3 *	<b>0,0</b>	M	cio
consuntivo 2015 fonte MES I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	<b>1,7</b>	12	99,38	1	1%	100%	5 *	<b>1,7</b>		cts
consuntivo da verificare dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****1,7****1,7**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	<b>0,0</b>	12					0 *		cio	cts
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	<b>1,7</b>	12	796,00	-3	0%	100%		<b>1,7</b>	M	cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte															

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****13,4****13,4**

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F22.3 Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N.	7,00	5,00	<b>13,4</b>	12	12,67	8	153%	100%		<b>13,4</b>	M	cts
consuntivo da verificare il dato finale è 12,67% (vedi allegato flusso 68)															

**2 - Obiettivi ECONOMICI****5,0****5,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****5,0****5,0**

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.845,43	1.826,98	5,0	12	1.967,89	141	8%	100%	vr	3	5,0	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

scostamento non significativo

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	70,00	32,8	12	100,00	30	43%	100%		*	32,8		cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i

valutato 100%

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

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

#### 4 - Ob Az: MEDICINA SPORT

P21O01	Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC	i-P21O01	> si/no			0,0	12					*			cio
		Estensione a tutte le ex aziende delle prenotazioni a CUP			IPN, MS, Direttori DP/ CUP sentire Giammattei										cts

Questo obiettivo riguarda solo la Medicina dello Sport di Pisa. A Massa le prenotazioni sono già a Cup

P21O02	Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato	i-P21O02	> si/no	0,00	1,00	3,3	12	1,00	0	0%	100%		*	3,3	M
		Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0										

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

		i-P21O02b	> si/no	0,00	1,00	3,3	12	1,00	0	0%	100%		*	3,3	M
		Definizione di una procedura omogenea per il controllo di qualità dei centri accreditati (entro 30/06/2016)			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0										

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P21O02a		i-P21O02a	< %	0,00	1,00	3,3	12	0,90	0	-10%	100%		*	3,3	
		Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori			MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0										

aggiornare dato budget altrimenti viene negativo

P21O03	Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali	i-P21O03	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		*	1,6	M	cio
		Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone			IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS											cts
					Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo											
					quadrare salute e q											

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

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

cts

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata

cts

## 3,3

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto

cts

## 15,0

## 15,0

cio

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

cio

12 81,54 -8 -9% 100% vr 1,0

monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO

*La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto*

cio

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>	60,00	0	0%	100%	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1CPR	<b>MEDICINA DELLO SPORT (101)</b>	Totale pesi		100,0	95,9
143					

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

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

UO/UF

**101\_1CPR9155 S.S.D. EDUCAZIONE ALLA SALUTE (101)**

EMILIA PETACCHI

## 1 - Obiettivi MeS

2,0

2,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,0

2,0
-----

[illegible]

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

1,0

1,0

<b>F</b>	<b><u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u></b>	Euro01	< €.	67.354,33	66.680,79	<b>1,0</b>	<b>12</b>	<b>9.965,12</b>	<b>-56.716</b>	<b>-85%</b>	<b>100%</b>	<b>3*</b>	<b>1,0</b>	M	cio cts
			Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<i>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</i>											

aggiornati i valori

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

82,0

82,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

30,7

30,7

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	>	si/no	70,00	28,5	12	100,00	30	43%	100%	*	28,5	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l'											cts	
			valutato 100%												
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	>	si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M cio cts
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27											cts	

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

51,2

51,2

P20003a	<u>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u>	i-P20003a	> si/no	0,0	12						*	
		Presentazione documento										
<p>obiettivo da annullare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19002 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.</p>												

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P20O04</b>	<u>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</u>	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	<b>5,7</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>5,7</b>	M
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									

cts

<b>P23O02</b>	<u>Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP</u>	i-P23O02	> %	0,00	1,00	<b>28,5</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>28,5</b>	M
		Redazione del piano aziendale di prevenzione e promozione alla salute entro giugno		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016									

<b>PPR-90</b>	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-P20O05	> si/no	0,00	1,00	<b>17,1</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>17,1</b>	M
		Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata									

cts

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>P19O04</b>	<u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u>	i-P19O04	> %			<b>0,0</b>	<b>12</b>						
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento		strutture coinvolte: SAV		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%							

Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV

<b>P19O09</b>	<u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u>	i-P19O09	> si/no			<b>0,0</b>	<b>12</b>						
		programmaree realizzare eventi formativi		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto									

cts

E' obiettivo di SASPV

### 5 - Obiettivi QUALITA'

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<u>Qualità e Accreditamento</u>	Q01	> %.	70,00	70,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	70,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									

cts

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

cts

Q02a	>	N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	*	1,0	M	cio
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)															
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO															
cts															

cts

L'UO Educazione alla salute può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q03	> %	100,00	<b>1,0</b>	<b>12</b>	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* <b>1,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %	60,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>	60,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* <b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)				Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1CPR	<b>S.S.D. EDUCAZIONE ALLA</b>	Totale pesi		96,5	
9155	<b>SALUTE (101)</b>	100,0			

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

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

UO/UF

101\_1CPR9162 **EPIDEMIOLOGIA (101)****1 - Obiettivi MeS**

41,0

41,0

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

0,0

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro	0,0	12					2 *		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura												
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. consuntivo da verificare	0,0	12					3 *		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 93,60 consuntivo da verificare	95,00	0,0	12				2 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N. 42,90 consuntivo da verificare	75,00	0,0	12				1 *		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 80,86 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12				3 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 9,04 consuntivo da verificare	25,00	0,0	12				1 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 96,06 consuntivo da verificare	95,00	0,0	12				2 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 100,00 consuntivo da verificare	95,00	0,0	12				2 *		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 100,49 consuntivo da verificare	95,00	0,0	12				3 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN												
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. 82,70 consuntivo 2015 fonte MES	80,00	0,0	12				3 *		cio
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
obiettivo non pertinente per la struttura												
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. 100,00 consuntivo da verificare	98,50	0,0	12				5 *		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
obiettivo non pertinente per la struttura												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA													34,2	34,2
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								
		E3	< %.	815,00	799,00	34,2	12	796,00	-3	0%	100%		34,2	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								
1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA						6,8								6,8
F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.		100,00	0,0	12					3*		
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.7	> %.	92,50	100,00	0,0	12					2*		
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						dati inviati da Argona con report regionale								
		F15.1.8	> N.			0,0	12					0*		
		Aziende agricole controllate	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						dati inviati da Argona con report regionale								
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.			0,0	12					3*		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN								
		F16.3.4	> N.			0,0	12					4*		
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN								
		F16.7.1	> N.			0,0	12					0*		
		Check-list bovini	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV								
		F16.7.2	> N.			0,0	12					0*		
		Check-list ovicapriini	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV								
		F16.7.3	> N.			0,0	12					0*		
		Check-list suini	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura								
		F16.9.1	> N.			0,0	12					5*		
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV								
		F16.9.2	> N.			0,0	12					3*		
		Benessere in allevamento	consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF SASPV								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3	> N.	88,58	95,00	6,8	12	99,90	5	5%	100%	*	6,8	M	cio
		Studio Passi : Interviste		consuntivo da verificare											cts

||| Dato 2015 - Ausl NO

Il dato finale è 99,9. Si allega report regionale

F22.3	> N.	0,0	12					*							cts
Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi		consuntivo da verificare													

Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>41,0</b>	<b>41,0</b>
<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>

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

Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i

obiettivo non pertinente per la struttura

RT20	> si/no	0,0	12					*							cts
PREVENZIONE: Raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGRT 151/2016 riguardante il Piano Strategico Regionale 2016 - 2020 per la sicurezza sul lavoro															

Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF Pisl

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> si/no	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

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

<b>4 - Ob Az: EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>17,6</b>	<b>17,6</b>
---------------------------------	-------------	-------------

<b>P46O01</b>	<b>Monitorare le attività di valutazione degli screening</b>	I-P46O01	> si/no	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M	
		Relazione su rispetto scadenze entro giugno													

valutazione del 2017-11-05

<b>P46O02</b>	<b>Predisporre la relazione sanitaria annuale</b>	I-P46O02	> si/no	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	M	
		Invio di una unica Relazione aziendale entro 30 giugno													

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

<b>P46O03</b>	<b>Partecipazione a CIO aziendale</b>	I-P46O03	> %	90,00	90,00	5,9	12	90,00	0	0%	100%	*	5,9		
		Partecipazione a riunioni (90% riunioni CIO, verifica da verbali riunioni)													

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

modificato valore di consuntivo

<b>P46O04</b>	<b>Supportare la programmazione zonale (PIS), ospedaliera, del Dipartimento della prevenzione e la valutazione delle performance aziendali</b>	I-P46O04	> si/no	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	M	
		Risposta al 100% delle richieste provenienti da zone, ospedale e Dipartimento Prevenzione													

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

<b>P46O05</b>	<b>Elaborare in accordo con ARS un documento sulle funzioni dell'epidemiologia aziendale</b>	I-P46O05	> si/no	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M	
		Proposta entro 31 dicembre													

valutazione del 2017-11-05

<b>4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE</b>	<b>11,7</b>	<b>11,7</b>
----------------------------------	-------------	-------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P	D	C	R	S	O	I	E	N	A
P20O01	<u>Valutare costi/benefici dell'inserimento/estensione delle assistenti sanitarie alle vaccinazioni e definizione delle competenze specifiche con i PLS per le vaccinazioni pediatriche</u>	i-P20O01 Documento di proposta del modello di vaccinazioni da parte delle assitenti sanitarie	> si/no <i>IPNDirettori di DipartimentoDip. professioni</i>	0,0	12				* Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il materiale è pervenuto. Non è presente una valutazione costi/benefici rispetto all'inserimento dell'assistente sanitario nel percorso vaccinale
<i>Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribattati solo sull'AF IPN</i>									
P20O02	<u>Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro</u>	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no <i>Direttori di Dipartimento</i>	0,00 1,00	5,9	12	1,00	0 0%	100% * 5,9 M cio cts
P20O02a		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no <i>Direttori di Dipartimento</i>	0,00 1,00	5,9	12	1,00	0 0%	100% * 5,9 M cio cts

5,9		5,9
-----	--	-----

P20O03	Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014	i-P20O03	> si/no	0,0	12						*		
		Elaborazione di regolamento, da deliberare	UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie										
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato													
Non sono obiettivi della struttura perché sono stati ribaltati solo sull'AF IPN													
P23O01	Istituire un gruppo di lavoro ad hoc per condividere e semplificare il sistema di Qualità e certificazione. Definire standard e procedure omogenee per linea produttiva e format omogenei per le principali procedure di dipartimento	i-P23O01	> %	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9
		a) produzione format da parte del gruppo individuato entro giugno;b) Redazione delle procedure entro dicembre;c) Avvio del processo di supervisione professionale dal Resp. U.O. entro dicembre											
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati inviati i documenti che evidenziano l'attività svolta													
P23O02	Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP	i-P23O02	> %			0,0	12					*	
		Redazione del piano aziendale di prevenzione e promozione alla salute entro giugno											
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016													

18,0		18,0
------	--	------

18,0		18,0
------	--	------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	4,5	12	70,00	0	0%	100%		4,5	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili							
		Q01a	> %.	100,00	100,00	4,5	12	100,00	0	0%	100%		4,5	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

101\_1CPR  
9162

**EPIDEMIOLOGIA (101)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

UO/UF

102 101009

**S.C. EDUCAZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE (102)**

LUCIA CORRIERI PULITI

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

35,0

35,0	
------	--

E VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		
		Percentuale di assenza	verificare se le lunghe malattie sono escluse / 6,36			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								
		E3	< %.	815,00	799,00	35,0	12	796,00	-3	0%	100%	*	35,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15.0

15.0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.586,48	2.560,62	15,0	12	926,20	-1.634	-64%	100%	3	15,0	M	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		Non considerare il cdc su cui gravano i progetti regionali finanziati; considerare che le spese auto sono relative all'uso di più strutture / Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)									cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

12,2

12,2

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no / si	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27											
		RT5b	> si/no / si	1,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio cts	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale		VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY											
PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP00	>		70,00	11,4	12	95,00	25	36%	100%	*	11,4		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%		ribaltare questi indicatori sulle strutture specifiche: sono 24 e già in parte imputati / >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l									
		PRP02a	>		0,00	5,00	0,0	12	12,70	8	154%	100%	*	0,0	M
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP-Progetto 02 Unplugged - Adesione di istituti comprensivi		N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado partecipanti/N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente>=25% / 4		raggiunto in tutta l'Azienda									

dato aggiornato mail aragona 28/8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>PRP</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione</b>	PRP02b PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP - Progetto 02 Unplugged - formazione studenti 2° classi	>	0,00	25,00	0,0	12	56,10	31	124%	100%	*	0,0	M
N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado partecipanti/N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente >= 25% / 6														
dato aggiornato mail aragona 28/8														
		PRP04 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP - Progetto 04 Stretching in classe - Adesione Istituti Comprensivi	>	0,00	5,00	0,0	12	6,00	1	20%	100%	*	0,0	M
no indicatore sentinella / 2														
dato aggiornato mail aragona 28/8														
		PRP07 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP - Progetto 07 invecchiamento attivo - Collaborazioni con Auser per diffusione materiale informativo prodotto da RT (n° incontri)	>	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
/ 3														
dato aggiornato mail aragona 28/8														
		PRP53 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP - Progetto53 I love safe sex: un'app contro l'HI - Diffondere informazioni sulla trasmissione HIV tramite app (n° eventi)	>	0,00	800,00	0,0	12	2.018,00	1.218	152%	100%	*	0,0	M
non attribuibile a livello aziendale / 2														

dato aggiornato mail aragona 28/8

### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>PLUPREV</b> <b>04</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-PLUPREV04	>	si/no	0,00	1,00	11,4	12	1,00	0	0%	100%	*	11,4	M
		Elaborazione di regolamento, da deliberare		/si											
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale															

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale

cts

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>PLUPREV 05</b>	<b>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</b>	i-PLUPREV05 Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale	>	si/no	0,00	1,00	11,4	12	1,00	0	0%	100%	*	11,4	M
			/	si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato										

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	>	%.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	
			/ si			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									

cio

cts

cio

cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,8	12	5,00	2	67%	100%	3	5,8	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate											
	valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - mail AB del 08/09/2017 - note: . Ambito riferimento: - aggiornamento alla mail FL del 2017-09-21													
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	2,3	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	/ 100											
			</											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

102\_10100  
9

**S.C. EDUCAZIONE E  
PROMOZIONE ALLA SALUTE  
(102)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

UO/UF

102\_317075 **UF MEDICINA DELLO SPORT (102)****1 - Obiettivi MeS****35,0****35,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,9****2,9**

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,4	12	99,38	1	1%	100%	5*	1,4	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)		verificare flusso ism / 98,5		Dato 2015 - Asl NO   Dato 2016 - Asl NO								
<hr/>														
		B8.4.13	> N.		90,00	1,4	12	98,28	8	9%	100%	*	1,4	cio
		Qualità del flusso informativo SPA			verificare se igiene attiva spa / 90		fonte dati di verifica infowiew regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)							cts

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****7,2****7,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio	
		Percentuale di assenza		verificare se le lunghe malattie sono escluse / 6,36			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
<hr/>															
		E3	< %.	815,00	799,00	7,2	12	796,00	-3	0%	100%	*	7,2	M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cio
															cts

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****24,9****24,9**

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F22.3	> N.	5,06	5,00	24,9	12	6,00	1	20%	100%	*	24,9	M	
		Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi		fonte interna / 5			Il dato finale è 6% (vedi allegato flusso 68)								cts

**2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0**

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	31.790,74	31.472,83	15,0	12	31.880,31	407	1%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

scostamento non significativo

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI****35,0****35,0****3 - Obiettivi REGIONALI****6,2****6,2**

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0.2	12	1,00	0	0%	100%	*	0.2	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ si				assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5b	> si/no / si	1,00	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale														
VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY														

PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP00	>	70,00	5,8	12	95,00	25	36%	100%	*	5,8
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20%	> 70% (Indicatore U.1 questionario LEA)		Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i							
					raggiunto in tutta l'Azienda							

### 4 - Ob Az: MEDICINA SPORT

P21O01	Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC	i-P21O01	> si/no	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--------	---	----------	---------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Questo obiettivo riguarda solo la Medicina dello Sport di Pisa. A Lucca le prenotazioni sono a Cup da almeno 5 anni

<b>P21O02</b>	<b><u>Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato</u></b>	i-P21O02	> si/no	0,00	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	M
		Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività	MS , IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0											
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

<b>P21O02a</b>	i-P21O02a	< %	0,00	1,00	5.8	12	0.90	0	-10%	100%	*	5.8
Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori		MS , IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

aggiornare dato budget altrimenti viene negativo

<b>P21O03</b>	<b>Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali</b>	i-P21O03	> si/no	0,00	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	M	cio	
		Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone	IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS		Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e q		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016									cts

### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>PLUPREV</b> <b>04</b>	<b>Definire proposte formative uniche</b>	i-PLUPREV04	> si/no	0,00	1,00	5.8	12	1,00	0	0%	100%		5.8	M
Elaborazione di regolamento, da deliberare			/ si	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale										

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

<b>PLUPREV05</b>	<b><u>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u></b>	i-PLUPREV05	> si/no / si	0,00	1,00	5.8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	5.8	M
		Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2 Valutazione  
p1 P2

102\_31707  
5

**UF MEDICINA DELLO SPORT  
(102)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

105 BD101170

**U.O. EDUCAZIONE ALLA SALUTE (105)**

1

## 35,0

35,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

35,0

35,0	
------	--

[illegible]

## 15,0

15,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

	15,0
--	------

[illegible]

*aggiornati i valori e corretti i pesi come da scheda budget*

## 35,0

35,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

12,8

12,8

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no		70,00	11,8	12	100,00	30	43%	100%	*	11,8	cts	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)				Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l									cts
						valutato 100%									
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	M cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale				assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27									cts

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

21,3

21,3

<b>P20O03a</b>	<b><u>Definire proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u></b>	i-P20O03a Presentazione documento	> si/no	0,0	12						*	
----------------	--	--------------------------------------	---------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

obiettivo da annualizzare in quanto corrisponde all'indicatore i-P19O02 attribuibile solo all'Area SASPV per il quale è stato inviato report.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P20O04</b>	<u>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</u>	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	<b>2,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,4</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata															

<b>P23O02</b>	<u>Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP</u>	i-P23O02	> %	0,00	1,00	<b>11,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>11,8</b>	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016															

<b>PPR-90</b>	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-P20O05	> si/no	0,00	1,00	<b>7,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>7,1</b>	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata															

<b>4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE</b>						<b>0,9</b>									

<b>P19O04</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	i-P19O04	> %	0,0	12							*	
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	strutture coinvolte: SAV		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAE SPV, con una % di copertura del 98,2%								
E' obiettivo dell'Area SASPV													

<b>P19O09</b>	<u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u>	i-P19O09	> si/no	0,00	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>	M	cts
			programmaree realizzare eventi formativi			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto									

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>15,0</b>									
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>15,0</b>									

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 -			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									cts

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	>	N.	3,00	<b>5,0</b>	12	4,00	1	33%	100%	3*	<b>5,0</b>	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)										cts

			Q02a	>	N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	1,0	M	cio
			CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)										monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO				
													cts				

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

'La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q03	> %	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%		1,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)										cts
		Q04	> %	60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%		5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts



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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
11701

**U.O. EDUCAZIONE ALLA  
SALUTE (105)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

105\_BD101180

1 **U.O.MEDICINA DELLO SPORT (105)****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****11,7****9,3**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,92	2,19	<b>5,2</b>	12	2,01	0	-8%	54%	2 *	<b>2,8</b>	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	4,67	2,96	<b>1,3</b>	12	3,12	0	5%	100%	4 *	<b>1,3</b>		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	<b>2,6</b>	12	100,00	20	25%	100%	3 *	<b>2,6</b>	M	cio
consuntivo 2015 fonte MES															
I dati sono stati inviati nel rispetto dei tempi.Assume il valore dell'indicatore B8.5.1															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	<b>2,6</b>	12	99,38	1	1%	100%	5 *	<b>2,6</b>		cts
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****2,6****2,6**

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

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****20,7****20,7**

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F22.3 Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N.	11,99	5,00	<b>20,7</b>	12	12,67	8	153%	100%		<b>20,7</b>	M	cts
consuntivo da verificare															
il dato finale è 12,67% (vedi allegato flusso 68)															

**2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****15,0****15,0**

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	7.645,04	7.568,59	15,0	12	7.310,96	-258	-3%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA										cts

aggiornati i valori

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no	70,00	15,2	12	100,00	30	43%	100%	*	15,2			cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)													

Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre i

valutato 100%

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

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

#### 4 - Ob Az: MEDICINA SPORT

<b>P21O01</b>	<b>Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC</b>	i-P21O01	> si/no	0,00	1,00	9,1	12	0,25	-1	-75%	25%	*	2,3	M	cio
		Estensione a tutte le ex aziende delle prenotazioni a CUP													cts

IPN, MS, Direttori DP/ CUP sentire Giammattei

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Esteso CUP anche a Pisa come secondo livello e non include ancora il privato accreditato

<b>P21O02</b>	<b>Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato</b>	i-P21O02	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M	
		Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività													

MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

		i-P21O02b	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M	
		Definizione di una procedura omogenea per il controllo di qualità dei centri accreditati (entro 30/06/2016)													

MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

<b>P21O02a</b>		i-P21O02a	< %	0,00	1,00	1,5	12	0,90	0	-10%	100%	*	1,5		
		Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori													

MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ora 0

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

aggiornare dato budget altrimenti viene negativo

<b>P21O03</b>	<b>Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali</b>	i-P21O03	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	cio
		Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone													cts

IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS

Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e g

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

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

cts

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata

cts

## 0,0

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto

cts

*E' obiettivo di SASPV*

## 15,0

## 15,0

cio

*RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili*

cio

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

310

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

*La Struttura può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto*

cio

UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	<b>5,0</b>	<b>12</b>	60,00	0	0%	100%	<b>5,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
11801

**'U.O.MEDICINA DELLO SPORT  
(105)**

Totale pesi 100,0

87,2

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106\_CD18EDU **U.O.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE (106)**

DANIELA BECHERINI

## 1 - Obiettivi MeS

4,0

4,0

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

4,0

4,0

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)																	
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0	*							
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	4,0	12	796,00	-3	0%	100%	*	4,0							
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2,0

2,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.131,97	2.110,65	<b>2,0</b>	<b>12</b>	1.127,52	-983	-47%	100%	<b>3</b>	<b>2,0</b>	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

79,0

79,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

33,1

33,1

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no		70,00	31,0	12	100,00	30	43%	100%	*	31,0	cts
								Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre l						cts
								valutato 100%						
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	M cio cts
								assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27						cts

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

45,9

45,9

P20004	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20004	> si/no	0,00	1,00	3.2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3.2	M	cts
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P23O02</b>	<b>Definire un unico piano aziendale di prevenzione e promozione della salute che rappresenti uno strumento unitario di pianificazione, governo e monitoraggio delle azioni e degli obiettivi del PRP</b>	i-P23O02	> %	0,00	1,00	<b>26,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>26,7</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / piani per ogni ex usl nel 2016														

<b>PPR-90</b>	<b>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</b>	i-P20O05	> si/no	0,00	1,00	<b>16,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>16,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														

cts

### 4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

**0,0**

<b>P19O04</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	i-P19O04	> %	0,0	12						*	
Personale formato rispetto al piano su almeno un evento		strutture coinvolte: SAV		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%								
E' obiettivo dell'Area SASPV												

<b>P19O09</b>	<b>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</b>	i-P19O09	> si/no			<b>0,0</b>	12					*		
programmaree realizzare eventi formativi			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto											

cts

E' obiettivo dell'Area SASPV

## 5 - Obiettivi QUALITA'

**15,0**

**15,0**

### 5 - Obiettivi QUALITA'

**15,0**

**15,0**

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	<b>3.0</b>	<b>12</b>	<b>70,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>*</b>	<b>3.0</b>	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili								

cts

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

cts

Effettuate vedi mail Dott.ssa Becherini inviata a Franceschi il 21 settembre 2017

		Q02a	> N.	0,00	90,00	<b>1,0</b>	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	<b>1,0</b>	M
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)			monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO											

cts

L'UO Educazione alla salute può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chiede pertanto di considerare l'obiettivo raggiunto

		Q03	> %		100,00	<b>1,0</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>	cio
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta			UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp											

cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)											cts

*Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi*

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_CD18  
EDU

**U.O.S. EDUCAZIONE ALLA  
SALUTE (106)**

Totale pesì 100,0

100,0

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106\_PR12MSP **U.O.S. MEDICINA DELLO SPORT (106)**

DANIELA BECHERINI

Per il Comparto resp. Prof.le: VINCENZO ZUMMO (eccetto Infermieri che afferiscono a CHIARA PINI)

**1 - Obiettivi MeS****32,0****30,9****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****9,9****8,8**

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,70	2,25	4,4	12	2,67	0	19%	100%	5*	4,4	cts
				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese											
				Corretto dato di monitoraggio su dati ultimo invio(era sto messo valore Livorno e non della exasl6)											
		B22.2	N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,32	3,32	1,1	12	0,76	-3	-77%	0%	1*	0,0	cts
				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese											
				Corretto dato di monitoraggio su dati ultimo invio(era sto messo valore Livorno e non della exasl6)											
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	2,2	12	97,78	18	22%	100%	3*	2,2	M cio
				consuntivo 2015 fonte MES											
				Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO											
				Su 90 flussi (totale della prevenzione) solo 2 sono stati trasmessi in ritardo, per un totale del 2,22% dei flussi in ritardo. Pertanto l'obiettivo è raggiunto. Assume il valore dell'indicatore B8.5.1											
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	2,2	12	99,38	1	1%	100%	5*	2,2	cio
				consuntivo da verificare											
				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											

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

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

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****19,9****19,9**

<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F22.3	Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N.	7,38	5,00	19,9	12	5,70	1	14%	100%		19,9	cts
				consuntivo da verificare											
				Valore obiettivo come da indicatore regionale 5%. Controllati 17 impianti su 298 censiti come da mail DR.ssa Becherini											

**2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****0,6****2 - Obiettivi ECONOMICI****2,0****0,6**

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15.543,54	15.388,10	2,0	12	25.093,32	9.705	63%	30%	3 *	0,6	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)						cts

11.000 € circa per acquisto in economia di filtri antibatterici per fabbisogno annuale 4 zone ex asl 6 (mail. DB del 2016-07-19)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	51,0	51,0
	33,0	33,0

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	70,00	30,0	12	100,00	30	43%	100%	*	30,0	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)											

valutato 100%

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

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

## 4 - Ob Az: MEDICINA SPORT

P21O01	Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC	i-P21O01	> si/no			0,0	12				*		cio
--------	---	----------	---------	--	--	-----	----	--	--	--	---	--	-----

		Estensione a tutte le ex aziende delle prenotazioni a CUP		IPN, MS, Direttori DP/ CUP sentire Giannattai									cts
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

Mail Dr.ssa Becherini: Nella exasl6 le visite sono gestite a CUP da anni

P21O02	Analizzare lo stato dell'arte relativo alle modalità di funzionamento della medicina dello sport per omogeneizzare i modelli di funzionamento anche al fine di uniformare il ruolo del privato accreditato	i-P21O02	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
--------	--	----------	---------	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

		Definizione della proposta organizzativa Azienda Nord Ovest, identificando i poli di attività, sulla base delle specificità attuali, valutando i livelli di produttività		MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0									
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

		i-P21O02b	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
--	--	-----------	---------	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

		Definizione di una procedura omogenea per il controllo di qualità dei centri accreditati (entro 30/06/2016)		MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0									
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P21O02a		i-P21O02a	< %	0,00	1,00	3,0	12	0,90	0	-10%	100%	*	3,0	
---------	--	-----------	-----	------	------	-----	----	------	---	------	------	---	-----	--

		Spese per i centri convenzionati per visite di idoneità a minori		MS, IPN, Direttori DP le visite di idoneità seguono dei protocolli e attrezzature. Prima 150.000€ si spendevano ota 0									
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

aggiornare dato budget altrimenti viene negativo

P21O03	Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali	i-P21O03	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M
--------	---	----------	---------	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

		Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone		IPN, MS, PSLL, Direttori DP, EAS Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e g									cts
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

4 - Ob Az: PREVENZIONE 7,5 7,5

P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	7,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,5	M
Produzione di una relazione entro il 31 dicembre														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata														
cls														

cts

4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE 0,0

<b>P19O04</b>	<b><u>Definire proposte formative uniche (peraltro obbligatorie a livello di direttiva ministeriale)</u></b>	i-P19O04	> %	0,0	12						*	
		Personale formato rispetto al piano su almeno un evento	strutture coinvolte: SAV		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / formazione effettuata. Obiettivo 70%. Al corso hanno partecipato 165 operatori su 168 assegnati alle UUFF SAeSPV, con una % di copertura del 98,2%							

Da Annullare:obiettivo solo dell'area SASPV

<b>P19O09</b>	<b><u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u></b>	i-P19O09	> si/no	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
---------------	---	----------	---------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cts

Da Annullare:obiettivo solo dell'area SASPV

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 15,0

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 15,0

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %	70,00	70,00	3.0	12	70,00	0	0%	100%	*	3.0	cio	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 -			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									cts

cts

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	5,0	cio	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)								cts

cts

Dr.ssa Becherini scrive di averli inviati al cdg in data 31/05/2017 e copia è conservata agli atti della struttura

Q02a	> N.	0,00	90,00	1,0	12	81,54	-8	-9%	100%	vr	*	1,0	M	cio
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio														
Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni														
da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)														
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore														
B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
cts														

cts

Ottemperato punto 8 della Carta dei Servizi in quanto unico pertinente (vedi mail Becherini). Dr.ssa Aragona scrive: "L'UO Medicina dello Sport può incidere sul raggiungimento di questo obiettivo solo per quanto attiene la parte relativa ai reclami. Si chi

Q03	> %	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	*	1,0	cio	
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)												
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp												

cts

Q04	> %	60,00	5,0	12	60,00	0	0%	100%	*	5,0	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)												
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi												

cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Valutazione

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_PR12  
MSP

**U.O.S. MEDICINA DELLO  
SPORT (106)**

Totale pesì

100,0

97,5

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

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

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata