

## Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

D03

### **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Responsabile:** Chiara Pini

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

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

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

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

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

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

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

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

D03

## **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Responsabile:**

D03

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

## 35,0

27,3

## 5,5

4,8

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,2	12					55%	vr	3 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Database ARS																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,66	11,51	0,2	12	8,60	-3	-25%	30%			3 *	0,0	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso ADRSA																
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	99,74	100,00	0,3	12	107,39	7	7%	100%	vr	5 *	0,3	M	cio
dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO																
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	55,90	60,00	0,3	12	54,14	-6	-10%	100%	vr	5 *	0,3		cts
dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO																
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	84,84	95,00	0,0	12	92,64	-2	-2%	97%		2 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	63,83	80,00	0,0	12	62,30	-18	-22%	0%		1 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	88,41	95,00	0,0	12	92,22	-3	-3%	78%		2 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	88,47	95,00	0,0	12	88,17	-7	-7%	0%		0 *	0,0		cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	91,69	95,00	0,0	12	94,87	0	0%	100%		2 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,7	12	99,46	1	1%	100%	*	3,7	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. 0,9 / mes /	83,24	90,00	0,1	12	75,00	-15	-17%	0%	*	0,0		cio
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona															
		B8.4.2 Completezza e qualità 118	> N. completezza 90% qualità 95% / mes /		95,00	0,1						*			cio
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. 0,9 / mes /		90,00	0,1						*			cio
		B8.4.7 Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N. 0,9 / mes /	91,66	90,00	0,1		97,00	7	8%	100%	*	0,1	M	cio
dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

13,3

9,8

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	125,52	120,00	0,1	12	123,44	3	3%	78%	4	0,1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
		C8b.2_prod % ricoveri oltre 30 gg	< mantenim / mes /	0,89	0,89	0,3	12	0,98	0	10%	0%	*	0,0		
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. 77,8 / mes /	65,09	70,80	0,1	12	66,47	-4	-6%	54%	3	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
obiettivo ospedale (DGRT) <-> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)															
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. 68,4 / mes /	50,73	57,90	0,1	12	52,43	-5	-9%	54%	3	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
obiettivo ospedale (DGRT) <-> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)															
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. 69,9 / mes /	58,81	67,00	0,1	12	59,31	-8	-11%	26%	2	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
obiettivo ospedale (DGRT) <-> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)															
		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	> 46,5 / mes /	36,62	43,70	0,1	12	35,37	-8	-19%	0%	1	0,0		
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
obiettivo ospedale (DGRT) <-> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)															

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



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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,50	1,61	0,2	12	2,51	1	56%	20%	2*	0,0	cio
% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)			1,61 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	51,18	48,62	0,1	12	47,49	-1	-2%	0%	1*	0,0	cio
Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero			48,62 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160									
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3	> %.	81,30	85,05	0,1	12	79,94	-5	-6%	0%	1*	0,0	cio
% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h			85,05 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte RFC 106 Pronto Soccorso									
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	40,15	60,00	0,3	12	34,64	-25	-42%	0%	0*	0,0	cio
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti			60 / LEA /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso Hospice									
			> %	94,75	90,00	0,3	12	93,36	3	4%	100%	-1*	0,3	cio
C28.2 Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni			90 / LEA /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso Hospice									
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,13		0,2	12	-0,07			100%	2*	0,2	cio
Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici			mantenim / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									
			< N.	0,34		2,0	12	0,29			100%	2*	2,0	M cio
C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici			mantenim / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*		cio
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)			3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
			> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	1,0	M cio
C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)			8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			> N.	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%	*	1,3	cio
C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale			>=80 / mes /											
			> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3	cio
C6.5.6 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale			>=75 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M cio
C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti			>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
C7	Materno Infantile	C7.1 % parti cesarei depurati (NTSV)	< %. 16,83 / mes /	18,49	16,83	0,0	12	16,37	0	-3%	100%	3 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso CAP															
		C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	76,20	77,75	0,1	12	76,10	-2	-2%	30%	3 *	0,0		
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flussi SPC e CAP															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	39,22	46,32	0,1	12	56,59	10	22%	100%	3 *	0,1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flussi SPC e CAP															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. mantenim / 2015 /	55,35	63,33	0,2	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	26,23	29,01	0,1	12	26,10	-3	-10%	20%	2 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,55	0,54	0,2	12	0,55	0	1%	40%	2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	10,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	10,1		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	3,6	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,5	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

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

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>35,0</b>	<b>33,8</b>
3 - Obiettivi REGIONALI	7,2	6,8

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>RT_STR4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_STR4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					0,8								
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018													
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
PROGETTUALITA DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,1								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //	1,00	0,1	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,1	
PROGETTUALITA DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,5								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //		0,5	11					*		
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					0,9								
<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,2	11	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,7	11	1,00	0	0%	100%	*	0,7	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					10,3								
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11 riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	> //	0,00	0,3	12	0,00	0	1914%	0%	*	0,0	
import del 2018-09-13 - CdG													
calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017													
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13 attivazione del modello	> // Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia													
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	2,9	12	1,00	0	0%	100%	*	2,9	
PROGETTUALITA DIP													

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

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

Valutazione 2017

<b>P41009</b>	<b><u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u></b>	i-P41009	>	%	1,00	<b>6.5</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>6.5</b>
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		/	/								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

## 13,1

13,1

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>6,5</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	*	<b>6,5</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 1,1

	1,1
--	-----

#### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

## 1,1

1,1

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 15,0

6,8

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

## 5,1

cio  
cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 9,9

6,8	
-----	--

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

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

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	0,0		
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)													
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	*	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

D03

**DIPARTIMENTO DELLE  
PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

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

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

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

D03BAP

## AREA 101 - RETE OSPEDALIERA APUANE

**Responsabile:**



UO/UF

D03BAP L5 AREA 101 - RETE OSPEDALIERA APUANE L5

## 1 - Obiettivi MeS

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

						32,7							29,9		
						5,6							5,1		
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	103,97	100,00	0,3	12	131,00	31	31%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		1 / mes /			dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale delle Apuane								
		B5.2.2	> %.	63,63	60,00	0,3	12	57,90	-2	-4%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		0,6 / mes /			dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale delle Apuane								
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	95,00	0,1						*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

12,1

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	75%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	75%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,86	0,86	0,3	12	0,81	0	-6%	100%	*	0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	1,86	1,86	0,3	12	1,59	0	-15%	100%	*	0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,08	1,61	0,1	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	2,08	1,61	0,1	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	86,28	85,05	0,3	12	86,33	1	2%	100%	3 *	0,3	M
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	mantenim / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,39		0,3	12	-0,14			100%	2 *	0,3	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,20		0,6	12	0,30			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,20		0,7	12	0,30			100%	2 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,20		0,7	12	0,30			100%	2 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,20		0,6	12	0,30			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,20		0,6	12	0,30			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	20,41	16,83	0,1	12	14,41	-2	-14%	100%	4 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane

		C7.18	> %.	60,40	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

**12,7**

**12,7**

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

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

0,55 / mes /

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

**Valutazione interna**

E1b  
Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

>

1,00

0,0

12

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\*

E1b  
Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

>

1,00

0,0

12

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\*

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.640.893,20	1.640.893,20	15,5	12	1.538.173,15	-102.720	-6%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,2</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,1</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,1</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,3</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,6</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,4</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,9</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,7</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,6</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,4</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

## 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

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



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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

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

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accredimento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accredimento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

martedì 12 marzo 2019

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03BAP  
L5

**AREA 101 - RETE  
OSPEDALIERA APUANE L5**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP2166

\_CS /

chirurgico-101

**P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / chirurgico-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****3,8**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****20,3****17,9**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,2	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,86	0,86	2,1	12	0,81	0	-6%	100%	*	2,1	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,08	1,61	0,8	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,39		2,5	12	-0,14			100%	2 *	2,5		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

		C2a.M	< N.	0,20		4,2	12	0,30			100%	2 *	4,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	349.157,02	349.157,02	15,0	12	328.304,16	-20.853	-6%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /			attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:										1,0	1,0			
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	/ /			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE										11,6	10,1			
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,3		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	/ /			PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE										11,6	11,6			
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /			PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	6,8			
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										5,1				
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											
5 - Obiettivi QUALITA'										9,9	6,8			

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

101\_1FDP  
2166\_CS /  
chirurgico  
-101

**P.O. APUANE\_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-101**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP2166  
CS / DEU-101

**P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / DEU-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,1

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

5,9

4,9

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%	*	3,8	M	cio	
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,9							*		cio		
		Completezza e qualità 118		completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%	*	0,9	M	cio	
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)		0,9 / mes /		dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018										

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

15,9

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	125,27	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. mantenim / mes /	86,28	85,05	2,3	12	86,33	1	2%	100%	3 *	2,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,20		4,5	12	0,30			100%	2 *	4,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								M
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

E	<u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u>	Euro01	< €.	286.760,86	286.760,86	15.0	12	351.865,53	65.105	23%	75%	vr	3*	11.3	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca</i>											cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RFTI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3.9	12	1,00	0	0%	100%	*	3.9
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

[illegible]

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
2166\_CS /  
DEU-101

**P.O. APUANE \_ Comparto  
Sanitario / DEU-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP2166

\_CS / Diagn

Imm.-101

**P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	144.666,50	144.666,50	15,0	12	84.888,96	-59.778	-41%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA' DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

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



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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											

cio  
cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

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

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//									

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												

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

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

cio  
cts

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

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

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

101\_1FDP  
2166\_CS /  
Diagn  
Imm.-101

**P.O. APUANE \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-101**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP2166  
\_CS / Mat.Inf-  
101

P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,6

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

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,8

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,20		5,2	12	0,30			100%	2 *	5,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

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

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	20,41	16,83	0,5	12	14,41	-2	-14%	100%	4 *	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane

		C7.18	> %.	60,40	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3 *	1,0	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		manenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											

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

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										cts	

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	164.892,52	164.892,52	15,0	12	133.883,44	-31.009	-19%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		manenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

9,1

8,6

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

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:				1,1	1,1							
------------	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE				12,4	10,9							
--------------------------------------	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE				12,4	12,4							
--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'				15,0	6,8							
------------------------	--	--	--	------	-----	--	--	--	--	--	--	--

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE				5,1								
-----------------------------	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'				9,9	6,8							
------------------------	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
2166\_CS /  
Mat.Inf-  
101

**P.O. APUANE \_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP2166  
\_CS / medico-  
101

P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / medico-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,1

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

4,6

4,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

15,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	1,86	1,86	2,5	12	1,59	0	-15%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,08	1,61	1,0	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,20		4,9	12	0,30			100%	2 *	4,9		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,2

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							11,2		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	426.103,46	426.103,46	15,0	12	442.782,88	16.679	4%	75%	vr	3*	11,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

3 - Obiettivi REGIONALI						15,0							15,0		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

RT_3STR A_2RETI	STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								
RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		Rete piede diabetico	//	Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicin								
4 - Ob Az:					0,7	0,7						
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7	7,7						
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7	7,7						
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9	3,9						
AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

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

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

cio  
cts

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

*martedì 12 marzo 2019*

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
2166\_CS /  
medico-  
101

**P.O. APUANE \_ Comparto  
Sanitario / medico-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101 1FDP2166

CS / onco-101

**P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / onco-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32.8

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

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	103,97	100,00	2,4	12	131,00	31	31%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale delle Apuane									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	63,63	60,00	2,4	12	57,90	-2	-4%	100%	vr	5*	2,4			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale delle Apuane									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

12,0

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1. Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	125,27	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	75%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,20		4,7	12	0,30			100%	2 *	4,7	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	cio cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

11,9

11,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	114.512,94	114.512,94	15,0	12	103.898,18	-10.615	-9%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

14,3

14,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_5 5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	> //	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
						vedi oncologico						
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
						attivate ACOT in tutte le zone						
4 - Ob Az:					0,9							0,9
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
						Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
						PROGETTUALITA DIP						
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
						PROGETTUALITA' DIP						
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
						gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

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



**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

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

Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
2166\_CS /  
onco-101

**P.O. APUANE \_ Comparto  
Sanitario / onco-101**

**Totale pesi** 100,0

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

*\*\* 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\_1FDP2166

\_CS / pat.

clinica-101

P.O. APUANE \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM													
		,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	154.799,90	154.799,90	15,0	12	92.550,00	-62.250	-40%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*			
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9										6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 64 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
2166\_CS /  
pat.  
clinica-101

**P.O. APUANE\_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-101**

Totale pesi 100,0

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

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

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

D03BLG

## AREA 101 - RETE OSPEDALIERA LUNIGIANA

Responsabile:

UO/UF

D03BLG L5 AREA 101 - RETE OSPEDALIERA LUNIGIANA L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

30,1

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

5,6

5,2

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	112,42	100,00	0,3	12	131,00	31	31%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
		B5.2.2	> %.	54,06	60,00	0,3	12	57,90	-2	-4%	100%	5 *	0,3	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

12,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	93%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
		C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	93%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	93%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	93%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	93%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	1,56	1,56	0,3	12	1,42	0	-9%	100%	*	0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,11	0,11	0,3	12	0,11	0	0%	100%	*	0,3	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,65	1,61	0,1	12	4,93	3	206%	0%	0 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	4,65	1,61	0,1	12	4,93	3	206%	0%	0 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	96,55	85,05	0,3	12	96,93	12	14%	100%	5 *	0,3	M
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	mantenim / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-1,92		0,3	12	-1,75			100%	4 *	0,3	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	1,75		0,7	12	2,73			100%	0 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	1,75		0,6	12	2,73			100%	0 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	1,75		0,6	12	2,73			100%	0 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	1,75		0,7	12	2,73			100%	0 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	1,75		0,6	12	2,73			100%	0 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
																cts
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
																cts
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N. >=75 / mes /	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	0,3		cio
																cts
		C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N. >=75 / mes /	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	0,3		cio
																cts
		C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
																cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	18,49	16,83	0,1	12	16,37	0	-3%	100%	3 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso CAP

		C7.18	> %.	88,79	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	mantenim / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

**12,7**

**12,7**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

<b>Valutazione interna</b>		E1b	>		1,00	0,0	12						*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

		E1b	>		1,00	0,0	12						*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	258.826,24	258.826,24	15,5	12	286.027,46	27.201	11%	75%	vr	*	11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,5							11,0
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	0,6	11	0,50	-1	-50%	50%		0,3
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%		0,6
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%		0,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%		0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%		0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%		0,6
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	1,0	12	0,75	0	-25%	75%		0,8
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**12,6**

**12,6**

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										

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

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

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

D03BLG  
L5

**AREA 101 - RETE  
OSPEDALIERA LUNIGIANA L5**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166

\_CS /

chirurgico-101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / chirurgico-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****3,8**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****20,3****17,7**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	93%	4 *	0,3	M	cio
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	0,11	0,11	2,1	12	0,11	0	0%	100%	*	2,1		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,65	1,61	0,8	12	4,93	3	206%	0%	0 *	0,0		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-1,92		2,5	12	-1,75			100%	4 *	2,5		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)

		C2a.M	< N.	1,75		4,2	12	2,73			100%	0 *	4,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	22.998,42	22.998,42	15,0	12	21.731,60	-1.267	-6%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /			attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:										1,0	1,0			
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	/ /			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE										11,6	10,1			
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,3		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	/ /			PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE										11,6	11,6			
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /			PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	6,8			
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										5,1				
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											
5 - Obiettivi QUALITA'										9,9	6,8			

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1FDP	<b>P.O. LUNIGIANA _ Comparto</b>	<b>Totale pesi</b>		Per il punteggio finale	
1166_CS /	<b>Sanitario / chirurgico-101</b>	100,0		si veda il report	
chirurgico				riepilogativo per	
-101				dipartimenti e UU.OO.	

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166  
CS / DEU-101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / DEU-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,1

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

5,9

4,9

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		dato estratto da Infoview regionale													
		B8.4.2	> N.		95,00	0,9								cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%		0,9	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /												
dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

16,0

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	127,32	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	93%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. mantenim / mes /	96,55	85,05	2,3	12	96,93	12	14%	100%	5 *	2,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	1,75		4,5	12	2,73			100%	0 *	4,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								M
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5	2,7	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5	0,9	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	109.048,41	109.048,41	15,0	12	140.410,23	31.362	29%	100%	vr	3	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,20 vs MPond strutt: 3,10)

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RFTI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>15,3</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	3,9	11	0,50	-1	-50%	50%	1,9	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	2,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3.9	12	1,00	0	0%	100%	*	3.9
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

6,8

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	5,1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<div style="border: 2px solid orange;"></div>	cio cts
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi) //											

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9

6,8

<b>2017_O1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
----------------	---	--	------------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

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

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
1166\_CS /  
DEU-101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto  
Sanitario / DEU-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166 P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-101

\_CS / Diagn  
Imm.-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.227,61	2.227,61	15,0	12	6.176,36	3.949	177%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,16)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3	*		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
1166\_CS /  
Diagn  
Imm.-101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-101**

Totale pesi 100,0

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

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

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



UO/UF

101\_1FDP1166  
\_CS / Mat.Inf-  
101

P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

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

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	93%	4	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	1,75		5,2	12	2,73			100%	0	5,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

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

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	18,49	16,83	0,5	12	16,37	0	-3%	100%	3	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso CAP

		C7.18	> %.	88,79	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3	1,0		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											

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

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	5.867,88	5.867,88	15,0	12	4.222,76	-1.645	-28%	100%	3	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

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

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:					1,1								1,1
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4								10,9
--------------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4								12,4
--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
1166\_CS /  
Mat.Inf-  
101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166  
\_CS / medico-  
101**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / medico-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,6****4,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****18,0****15,1**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	93%	4*	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	1,56	1,56	2,5	12	1,42	0	-9%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,65	1,61	1,0	12	4,93	3	206%	0%	0*	0,0		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	1,75		4,9	12	2,73			100%	0*	4,9		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	92.170,46	92.170,46	15,0	12	86.660,06	-5.510	-6%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

15,0

15,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

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



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

9,9
-----

6,8	
-----	--

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. <i>verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>		3,0						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 109 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

101\_1FDP  
1166\_CS /  
medico-  
101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto  
Sanitario / medico-101**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166  
CS / onco-101

**P.O. LUNIGIANA\_ Comparto Sanitario / onco-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,9

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

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	112,42	100,00	2,4	12	131,00	31	31%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello S. Antonio Abate Fivizzano (MS)									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	54,06	60,00	2,4	12	57,90	-2	-4%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello S. Antonio Abate Fivizzano (MS)									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

12,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	127,32	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	93%	4*	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	1,75		4,7	12	2,73			100%	0*	4,7	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,9								cio cts
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,9	M cio cts
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori															
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	cio cts
>=80 / mes /															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

						15,0							15,0		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	7.605,17	7.605,17	15,0	12	10.419,91	2.815	37%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,58 vs MPond strutt: 0,19)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

						14,3							14,3		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

101\_1FDP  
1166\_CS /  
onco-101

**P.O. LUNIGIANA \_ Comparto  
Sanitario / onco-101**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

101\_1FDP1166 P.O. LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-101

\_CS / pat.  
clinica-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	18.908,29	18.908,29	15,0	12	16.406,54	-2.502	-13%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 118 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1FDP	<b>P.O. LUNIGIANA _ Comparto</b>	<b>Totale pesi</b>		Per il punteggio finale	
1166_CS /	<b>Sanitario / pat. clinica-101</b>	100,0		si veda il report	
pat.				rieppilogativo per	
clinica-101				dipartimenti e UU.OO.	

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

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

D03BLU

## AREA 102 - RETE OSPEDALIERA LUCCA

Responsabile:

UO/UF

D03BLU L5 AREA 102 - RETE OSPEDALIERA LUCCA L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,1

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

5,6

4,9

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	89,83	100,00	0,3	12	81,90	-18	-18%	50%	5 *	0,2		cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
		B5.2.2	> %.	59,90	60,00	0,3	12	54,00	-6	-10%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		97,00	7	8%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /												

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	88%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
		C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	88%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	1,22	1,22	0,3	12	1,02	0	-16%	100%	*	0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,68	0,68	0,3	12	1,17	0	72%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,10	1,61	0,1	12	2,50	1	55%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	2,10	1,61	0,1	12	2,50	1	55%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	62,67	85,05	0,3	12	61,75	-23	-27%	0%	0 *	0,0	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,53		0,3	12	0,55			100%	1 *	0,3	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,75			100%	1 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,75			100%	1 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,75			100%	1 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,75			100%	1 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,75			100%	1 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	18,80	16,83	0,1	12	20,55	4	22%	30%	3*	0,0	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca

		C7.18	> %.	37,74	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3*	0,1	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

**12,7**

**12,7**

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

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
----------------------------	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
--	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.283.730,85	1.283.730,85	15,5	12	1.236.793,72	-46.937	-4%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione													

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

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



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018
		AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,5								11,3
AZ07.11	uniformità triage	i-AZ07.11 riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	> / /	0,00	0,6	12	0,00	0	1914%	0%	<input type="checkbox"/> *	0,0	import del 2018-09-13 - CdG
calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017													
AZ07.13	modello sec&treat	i-AZ07.13 attivazione del modello	> / / Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,0	Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	1,0	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,8	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,6	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**12,6**

**12,6**

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
PROGETTALITA' DIP												

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							<b>2,1</b>
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)											cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

D03BLU  
L5

**AREA 102 - RETE  
OSPEDALIERA LUCCA L5**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

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

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

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



UO/UF

102\_422099\_C  
S / chirurgico-  
102

**P.O. LUCCA\_ Comparto Sanitario / chirurgico-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

32,5

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

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit� pubblica e veterinaria - Regione Toscana											cts

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /			dato estratto da Infoview regionale								cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM												
		.VACCINAZIONI, AD/RSA)												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

18,0

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	88%	4*	0,3	M
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO							
			120 / mes /											

[illegible]

C14	Appropriatezza medica	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,10	1,61	0.8	12	2,50	1	55%	30%	3*	0.3	cio
				1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca										

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,53	2,5	12	0,55			100%	1*	2,5	cio
			Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca								cts

C2a.M	< N.	0,14	4,2	12	0,75			100%	1*	4,2	cio
Indice di performance degenza media - DRG Medici											
mantenim / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca											
cts											

[illegible]

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,8	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	243.254,60	243.254,60	15,0	12	221.761,14	-21.493	-9%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /			attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:										1,0	1,0			
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	/ /			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE										11,6	10,1			
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,3		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	/ /			PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE										11,6	11,6			
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /			PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	6,8			
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										5,1				
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											
5 - Obiettivi QUALITA'										9,9	6,8			

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42209  
9\_CS /  
chirurgico  
-102

**P.O. LUCCA \_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-102**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422099\_C  
S / DEU-102

**P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / DEU-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,8

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

5,9

4,9

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,1	M	cio	
			0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio	
								dato estratto da Infoview regionale									cts
		B8.4.2	Completezza e qualità 118	> N. completezza 90% qualità 95% / mes /		95,00	0,9									cio	
		B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N. 0,9 / mes /	91,66	90,00	0,9		97,00	7	8%	100%		0,9	M	cio	
								dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018									

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,7

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	126,60	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	62,67	85,05	2,3	12	61,75	-23	-27%	0%	0 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. manenim / mes /	0,14		4,5	12	0,75			100%	1 *	4,5	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	390.422,93	390.422,93	15,0	12	407.921,70	17.499	4%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,20 vs MPond strutt: 2,93)

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

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



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

Valutazione 2017

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> / /	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale
5 - Obiettivi QUALITA'														
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> / /		5,1						*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	attestazione della UOC Qualita'	> / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,0						3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04	COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 149 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

102\_42209  
9\_CS /  
DEU-102

**P.O. LUCCA \_ Comparto  
Sanitario / DEU-102**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422099\_C  
S / Diagn  
Imm.-102

P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	18.654,09	18.654,09	15,0	12	27.226,46	8.572	46%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,51)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1.2	12	1,00	0	0%	100%	1.2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											

cio  
cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

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

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//									

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												

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

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

cio  
cts

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

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

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42209  
9\_CS /  
Diagn  
Imm.-102

**P.O. LUCCA\_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-102**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422099\_C  
S / Mat.Inf-102**P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-102****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,6**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,4</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>4,5</b>	12	99,46	1	1%	100%	*	<b>4,5</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,0****14,5**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	126,60	120,00	<b>0,4</b>	12	123,44	3	3%	88%	4 *	<b>0,3</b>	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,14		<b>5,2</b>	12	0,75			100%	1 *	<b>5,2</b>		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,1</b>						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,0</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,0</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

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

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	<b>2,6</b>	12	80,00	0	0%	100%	*	<b>2,6</b>		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>3,1</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>3,1</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,0</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,0</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	18,80	16,83	0,5	12	20,55	4	22%	30%	3	0,1	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca

		C7.18	> %.	37,74	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3	1,0	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											

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

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

						15,0								
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	70.568,16	70.568,16	15,0	12	65.393,08	-5.175	-7%	100%	3	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

		Euro01a	> %.			0,0	12							cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

						9,1								
--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018												
<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>1,1</b>							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,1
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						<input type="checkbox"/>	
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>9,9</b>							

cio  
cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

102\_42209  
9\_CS /  
Mat.Inf-  
102

**P.O. LUCCA\_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-102**

Totale pesì 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422099\_C  
S / medico-102**P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / medico-102****1 - Obiettivi MeS****35,0****29,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,6****4,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****18,0****12,9**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,68	0,68	2,5	12	1,17	0	72%	0%	*	0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,10	1,61	1,0	12	2,50	1	55%	30%	3 *	0,3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,14		4,9	12	0,75			100%	1 *	4,9		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

12,4

12,4

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,2

		2 - Obiettivi ECONOMICI				15,0							11,2		
--	--	-------------------------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	318.840,96	318.840,96	15,0	12	336.341,46	17.501	5%	75%	vr	3*	11,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

scostamento relativamente significativo

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

		3 - Obiettivi REGIONALI				15,0							15,0		
--	--	-------------------------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>7,7</b>							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	5,1							*		cio cts
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi) //												

9,9
-----

6,8

<b>2017_Q1.1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)					

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE:: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

Q04	>	%	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3.0	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			//		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)								cts

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 163 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42209  
9\_CS /  
medico-  
102

**P.O. LUCCA\_ Comparto  
Sanitario / medico-102**

Totale pesì 100,0

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

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

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



UO/UF

102\_422099\_C  
S / onco-102

P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / onco-102

## 1 - Obiettivi MeS

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	89,83	100,00	2,4	12	81,90	-18	-18%	100%	vr	5*	2,4	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Presidio Ospedaliero San Luca												cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.	59,90	60,00	2,4	12	54,00	-6	-10%	100%	vr	5*	2,4		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Presidio Ospedaliero San Luca												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale												cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	88%	4 *	0,3	M	
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,14		4,7	12	0,75			100%	1 *	4,7	cio	
			Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca									
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,9						*		cio	
			Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										
			C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
			Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%	*	2,4	cio
			Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /										

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 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	< €.	46.278,54	46.278,54	15,0	12	52.013,01	5.734	12%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,58 vs MPond strutt: 0,35)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

### 3 - Obiettivi REGIONALI

14,3

14,3

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%	*	0.9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

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

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
--------------------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						<b>3</b>	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42209  
9\_CS /  
onco-102

**P.O. LUCCA\_ Comparto  
Sanitario / onco-102**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422099\_C  
S / pat. clinica-  
102

P.O. LUCCA \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	195.711,57	195.711,57	15,0	12	126.136,87	-69.575	-36%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1	2	3	4	5	6	7

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 172 di 1253



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42209  
9\_CS /  
pat.  
clinica-102

**P.O. LUCCA\_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-102**

Totale pesi 100,0

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

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

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

D03BVS

## AREA 102 - RETE OSPEDALIERA VALLE DEL SERCHIO

**Responsabile:**

UO/UF

D03BVS L5 AREA 102 - RETE OSPEDALIERA VALLE DEL SERCHIO L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,0

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

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	96,70	100,00	0,3	12	93,88	-6	-6%	50%	5 *	0,2		cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
		B5.2.2	> %.	59,39	60,00	0,3	12	61,24	1	2%	100%	5 *	0,3	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		97,00	7	8%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,2

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,00	0,00	0,3	12	0,10	0	#Error	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	2,35	2,35	0,3	12	2,51	0	7%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,83	1,61	0,1	12	4,01	2	149%	25%	0 *	0,0	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											cio
		C14.4	< %.	4,83	1,61	0,1	12	4,01	2	149%	25%	0 *	0,0	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											cio
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	81,30	85,05	0,3	12	79,94	-5	-6%	0%	1 *	0,0	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,04		0,3	12	0,30			100%	2 *	0,3	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	2,52		0,6	12	2,51			100%	0 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	2,52		0,7	12	2,51			100%	0 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	2,52		0,7	12	2,51			100%	0 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	2,52		0,6	12	2,51			100%	0 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	2,52	0,6	12	2,51			100%	0*	0,6	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cts
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,2								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,2								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	21,23	16,83	0,1	12	17,36	1	3%	100%	3 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /												

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

		C7.18	> %.	18,57	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

**12,7**

**12,7**

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

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
----------------------------	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)  
annullato, si veda email SDGrande del 10/10

		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
--	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)  
annullato, si veda email SDGrande del 10/10

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12										
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
		E1b	>		1,00	0,0	12								*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
		E1b	>		1,00	0,0	12								*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
		E1b	>		1,00	0,0	12								*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
		E1b	>		1,00	0,0	12								*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
		E1b	>		1,00	0,0	12								*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10										
<hr/>																	
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
<hr/>																	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	361.087,51	361.087,51	15,5	12	348.729,15	-12.358	-3%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,6</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,7</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

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

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

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03BVS  
L5

**AREA 102 - RETE  
OSPEDALIERA VALLE DEL  
SERCHIO L5**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422101\_C  
S / chirurgico-  
102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / chirurgico-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,3

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

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

15,8

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	0,00	0,00	2,1	12	0,10	0	#Error	0%	*	0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	4,83	1,61	0,8	12	4,01	2	149%	25%	0 *	0,2	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,04		2,5	12	0,30			100%	2 *	2,5		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

		C2a.M	< N.	2,52		4,2	12	2,51			100%	0 *	4,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	40.749,86	40.749,86	15,0	12	30.796,23	-9.954	-24%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

3 - Obiettivi REGIONALI					10,9											10,9	
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.				
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> //	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	attivate ACOT in tutte le zone				
4 - Ob Az:					1,0											1,0	
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018				
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					11,6											10,1	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> //	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%		4,3	PROGETTUALITA DIP				
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO				
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					11,6											11,6	
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTALITA' DIP				
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia				
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0											6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % //		5,1								cio cts				
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9											6,8	

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

102\_42210  
1\_CS /  
chirurgico  
-102

**P.O. VDS \_ Comparto Sanitario  
/ chirurgico-102**

Totale pesi

100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422101\_C  
S / DEU-102

**P.O. VDS\_ Comparto Sanitario / DEU-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,9

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

5,9

4,9

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%	1 *	3,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,9							1 *		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		97,00	7	8%	100%	1 *	0,9	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /	dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018											

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,7

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	130,50	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	81,30	85,05	2,3	12	79,94	-5	-6%	0%	1 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte RFC 106 Pronto Soccorso														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	2,52		4,5	12	2,51			100%	0 *	4,5	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

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

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	84.017,90	84.017,90	15,0	12	83.292,73	-725	-1%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RFTI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RET1_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	<b>3,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,9</b>	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

**5 - Obiettivi QUALITA'**

**15,0** **6,8**

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

**5,1**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		<b>5,1</b>									
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											

cio  
cts

**5 - Obiettivi QUALITA'**

**9,9** **6,8**

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

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

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
		attestazione della UOC Qualita'	//									

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

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		<b>3,0</b>						<b>3</b>		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)											

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

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

cio  
cts

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

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

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_42210	<b>P.O. VDS_ Comparto Sanitario</b>	Totale pesi		100,0	
1_CS /	<b>/ DEU-102</b>				
DEU-102					

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

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

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



UO/UF

102\_422101\_C  
S / Diagn  
Imm.-102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

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

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	12.631,24	12.631,24	15,0	12	16.111,50	3.480	28%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,30)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1.2	12	1,00	0	0%	100%	1.2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

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

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale									

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

6,8

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %	5,1							*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9

6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)									

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42210  
1\_CS /  
Diagn  
Imm.-102

**P.O. VDS \_ Comparto Sanitario  
/ Diagn Imm.-102**

Totale pesi **100,0**

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

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

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

UO/UF

102\_422101\_C  
S / Mat.Inf-102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

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

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%	*	4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	2,52		5,2	12	2,51			100%	0 *	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

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

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	21,23	16,83	0,5	12	17,36	1	3%	100%	3*	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)

		C7.18	> %.	18,57	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3*	1,0	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

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

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											

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

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	27.541,24	27.541,24	15,0	12	27.292,37	-249	-1%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

9,1

8,6

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

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:					1,1								1,1
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4								10,9
--------------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4								12,4
--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42210  
1\_CS /  
Mat.Inf-  
102

**P.O. VDS \_ Comparto Sanitario  
/ Mat.Inf-102**

Totale pesì

100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422101\_C  
S / medico-102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / medico-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,6

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

4,6

4,4

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

12,9

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	2,35	2,35	2,5	12	2,51	0	7%	0%	*	0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,83	1,61	1,0	12	4,01	2	149%	25%	0 *	0,2	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	2,52		4,9	12	2,51			100%	0 *	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

12,4

12,4

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

						15,0							15,0		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	140.875,75	140.875,75	15,0	12	137.893,83	-2.982	-2%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

						15,0							15,0		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

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

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>7,7</b>							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

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

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

9,9
-----

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE:: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

Q04	>	%	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%		3.0	cio	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			//		<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i>								cts

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 217 di 1253

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42210  
1\_CS /  
medico-  
102

**P.O. VDS \_ Comparto Sanitario  
/ medico-102**

Totale pesì

100,0

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

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

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

UO/UF

102\_422101\_C  
S / onco-102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / onco-102

## 1 - Obiettivi MeS

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	96,70	100,00	2,4	12	93,88	-6	-6%	100%	vr	5*	2,4	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello S. Francesco Barga (LU)												cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.	59,39	60,00	2,4	12	61,24	1	2%	100%	vr	5*	2,4	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello S. Francesco Barga (LU)												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale												cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M		
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO										
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	2,52		4,7	12	2,51			100%	0 *	4,7	M	cio	
			Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)									cts	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,9									cio	
			Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts	
			C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
			Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	
			C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		*	2,4	cio
			Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /										cts	

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

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

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

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

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

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

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

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	14.415,17	14.415,17	15,0	12	10.926,94	-3.488	-24%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

14,3

14,3

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

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

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



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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>					3		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_42210	<b>P.O. VDS_ Comparto Sanitario</b>	<b>Totale pesi</b>		Per il punteggio finale	
1_CS /	<b>/ onco-102</b>	100,0		si veda il report	
onco-102				riepilogativo per	
				dipartimenti e UU.OO.	

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

102\_422101\_C  
S / pat. clinica-  
102

P.O. VDS \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9								cio	cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	40.856,35	40.856,35	15,0	12	42.415,55	1.559	4%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 4,11 vs MPond strutt: 1,12)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

[illegible]

## 9,9

6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 226 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

102\_42210  
1\_CS /  
pat.  
clinica-102

**P.O. VDS \_ Comparto Sanitario  
/pat. clinica-102**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BPO

## AREA 105 - RETE OSPEDALIERA PONTEDERA

Responsabile:



UO/UF

D03BPO L5 AREA 105 - RETE OSPEDALIERA PONTEDERA L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	107,69	100,00	0,3	12	121,30	21	21%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /											cts	
		B5.2.2	> %.	70,03	60,00	0,3	12	53,10	-7	-12%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	0,1			94,00	4	4%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	67%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	67%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,28	0,28	0,3	12	0,32	0	14%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,40	0,40	0,3	12	0,90	1	125%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	4 *	0,1	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /											
		C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	4 *	0,1	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /											
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	79,46	85,05	0,3	12	75,06	-10	-12%	0%	1 *	0,0	cio cts
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,33		0,3	12	0,11			100%	2 *	0,3	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											
		C2a.M	< N.	-0,34		0,6	12	0,39			100%	2 *	0,6	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											
		C2a.M	< N.	-0,34		0,7	12	0,39			100%	2 *	0,7	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											
		C2a.M	< N.	-0,34		0,7	12	0,39			100%	2 *	0,7	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											
		C2a.M	< N.	-0,34		0,6	12	0,39			100%	2 *	0,6	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											
		C2a.M	< N.	-0,34		0,6	12	0,39			100%	2 *	0,6	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-----------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
																cts
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
																cts
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
																cts
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
																cts
		C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N. >=75 / mes /	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
																cts
		C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N. >=75 / mes /	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
																cts
		C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
																cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	12,59	0,1	12	9,91			100%	5*	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)

		C7.18	> %.	61,43	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3*	0,1	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,2		
----------	--------------------------------	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,3		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,9		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,2		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,3		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,9		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,4		
--	--	----	---	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----	--	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*			
----------------------------	-----	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	E1b	>	1,00	0,0	12						*			
--	-----	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	683.517,95	683.517,95	15,5	12	709.697,87	26.180	4%	75%	vr	*	11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 % 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

## 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione della UOC Qualita'	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione della UOC Qualita'	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D03BPO  
L5

**AREA 105 - RETE  
OSPEDALIERA PONTEDERA  
L5**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310

1 CS /

chirurgico-105

**P.O. LOTTI VDE Comparto Sanitario / chirurgico-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0.3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0.1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /			dato estratto da Infoview regionale								cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM												
		.VACCINAZIONI, AD/RSA)												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

16,4

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,2	M
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO							
			120 / mes /											

C8b.2_prod	<	0,28	0,28	2,1	12	0,32	0	14%	0%	*	0,0
% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /									

C14	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	1,35	0.8	12	1,79			100%	4*	0.8	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)														

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,33	2,5	12	0,11			100%	2*	2,5	M	cio
			Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)									
			mantenim / mes /											

C2a.M	< N.	-0,34	4,2	12	0,39			100%	2*	4,2	cio
Indice di performance degenza media - DRG Medici											
mantenim / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)											
cts											

[illegible]

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,8	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	93.196,89	93.196,89	15,0	12	97.406,79	4.210	5%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI													10,9	10,9
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.	
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> //	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	attivate ACOT in tutte le zone	
4 - Ob Az:													1,0	1,0
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE													11,6	10,1
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> //	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%		4,3	PROGETTUALITA DIP	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE													11,6	11,6
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTALITA' DIP	
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia	
5 - Obiettivi QUALITA'													15,0	6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE													5,1	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % //		5,1									
5 - Obiettivi QUALITA'													9,9	6,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/  
chirurgico  
-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310  
1\_CS / DEU-  
105

**P.O. LOTTI VDE Comparto Sanitario / DEU-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

29.8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio	
			Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio	
			Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts	
			B8.4.2	> N.	95,00	0,9								cio		
			Completezza e qualità 118	completezza 90%qualità 95% / mes /												
			B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		94,00	4	4%	100%		0,9	M	cio
			Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /	dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018											

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,6

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	124,72	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	79,46	85,05	2,3	12	75,06	-10	-12%	0%	1 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	-0,34		4,5	12	0,39			100%	2 *	4,5	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5	2,3	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5	2,7	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5	0,9	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	258.956,32	258.956,32	15,0	12	256.351,77	-2.605	-1%	100%	3	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3.9	12	1,00	0	0%	100%	*	3.9
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	5,1							*		cio cts
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)		//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
<p>COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) //</p> <p><i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i></p>											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** **2017** % **Valutazione 2017**

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

105\_BD10  
33101\_CS  
/ DEU-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / DEU-105**

**Totale pesi** **100,0**

*Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.*

*Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016*

*\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)*

UO/UF

105\_BD103310

1\_CS / Diagn

Imm.-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	6.682,54	6.682,54	15,0	12	42.222,40	35.540	532%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,44)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/ Diagn  
Imm.-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310

1\_CS /

Mat.Inf-105

P.O. LOTTI VDE\_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,6

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%	*	4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,8

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	67%	4 *	0,3	M	cio
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,34		5,2	12	0,39			100%	2 *	5,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	12,59		0,5	12	9,91			100%	5*	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	mantenim / mes /												

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)

		C7.18	> %.	61,43	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3*	1,0	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

						15,0							15,0		

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	43.139,11	43.139,11	15,0	12	34.690,41	-8.449	-20%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

						35,0							33,0		

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. 2017	Scost. %	Valutazione 2017
-----------------	-------------	--------	------	-----------------	-------------	----------	------------------

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non copletamente raggiunto in tutte le zone								
4 - Ob Az:					1,1	1,1						
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4	10,9						
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/>	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA DIP								
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4	12,4						
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP								
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0	6,8						
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						<input type="checkbox"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/ Mat.Inf-  
105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310  
1\_CS / medico-  
105**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto Sanitario / medico-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****30,2****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,6****4,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,4</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,1</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>4,2</b>	12	99,46	1	1%	100%	*	<b>4,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****18,0****13,5**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	124,72	120,00	<b>0,4</b>	12	123,44	3	3%	67%	4 *	<b>0,2</b>	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,40	0,40	<b>2,5</b>	12	0,90	1	125%	0%	*	<b>0,0</b>		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,35		<b>1,0</b>	12	1,79			100%	4 *	<b>1,0</b>		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,34		<b>4,9</b>	12	0,39			100%	2 *	<b>4,9</b>		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,0</b>						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>0,9</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>0,9</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	<b>2,5</b>	12	80,00	0	0%	100%	*	<b>2,5</b>		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

VALUTAZIONE INTERNA (E)														
E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio	
Percentuale di assenza		6,77 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016										

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2.5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2.5	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													
diminuzione rispetto all'anno precedente													
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a													

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	177.871,69	177.871,69	15,0	12	184.557,86	6.686	4%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,32 vs MPond strutt: 2,26)

Euro01a	> %.	0.0	12								*		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

3 - Obiettivi REGIONALI						15,0							15,0		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0 6,8

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 271 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/ medico-  
105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / medico-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310

1\_CS / onco-

105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto Sanitario / onco-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****9,1****8,9**

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	107,69	100,00	2,4	12	121,30	21	21%	100%	vr	5 *	2,4	M	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello F.Lotti Pontedera (PI)																
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	70,03	60,00	2,4	12	53,10	-7	-12%	100%	vr	5 *	2,4		
dato interno al 2018-08-31 - livello F.Lotti Pontedera (PI)																
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%			4,0	M	cio cts
dato estratto da Infoview regionale																

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****14,0****12,0**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	124,72	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	67%		4 *	0,2	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO																
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	-0,34		4,7	12	0,39			100%		2 *	4,7		cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)																
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9										cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,9	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%			2,4		cio cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	47.370,81	47.370,81	15,0	12	47.616,63	246	1%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

scostamento non significativo

differenza insignificante (245€)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

14,3

14,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							9,9
--------------------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016   **Budget 2017** \*   **Pesi**   **Mese**   Consuntivo 2017   Scost. 2017   Scost. %   **Valutazione 2017**

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>					3		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS   vr = Valutazione ragionata   Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/ onco-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / onco-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103310

1\_CS / pat.  
clinica-105**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto Sanitario / pat. clinica-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	56.300,59	56.300,59	15,0	12	46.852,01	-9.449	-17%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

## 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

## 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 280 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
33101\_CS  
/ pat.  
clinica-105

**P.O. LOTTI VDE\_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BVO

## **AREA 105 - RETE OSPEDALIERA VOLTERRA**

**Responsabile:**

UO/UF

D03BVO L5 AREA 105 - RETE OSPEDALIERA VOLTERRA L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

30,2

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	99,64	100,00	0,3	12	116,30	16	16%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
		B5.2.2	> %.	63,91	60,00	0,3	12	54,70	-5	-9%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	0,1			94,00	4	4%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

12,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
		C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
		C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
		C8b.2_prod	<	1,43	1,43	0,3	12	0,85	-1	-41%	100%		0,3	M	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /												
		C8b.2_prod	<	0,53	0,53	0,3	12	0,00	-1	-100%	100%		0,3	M	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /												
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,43		0,1	12	1,05			100%	5 *	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /												
		C14.4	< %.	1,43		0,1	12	1,05			100%	5 *	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /												
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	93,28	85,05	0,3	12	93,25	8	10%	100%	5 *	0,3		cio cts
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /												
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,70		0,3	12	-0,97			100%	3 *	0,3	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /												
		C2a.M	< N.	-0,80		0,6	12	-1,29			100%	4 *	0,6	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												
		C2a.M	< N.	-0,80		0,6	12	-1,29			100%	4 *	0,6	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												
		C2a.M	< N.	-0,80		0,6	12	-1,29			100%	4 *	0,6	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												
		C2a.M	< N.	-0,80		0,7	12	-1,29			100%	4 *	0,7	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												
		C2a.M	< N.	-0,80		0,7	12	-1,29			100%	4 *	0,7	M	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** Consuntivo **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	18,49	0,1	12	16,37			100%	3 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso CAP

		C7.18	> %.	103,92	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,3		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,3		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	1,4		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
<hr/>																		
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
<hr/>																		
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
<hr/>																		
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
<hr/>																		
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
<hr/>																		
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
<hr/>																		
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
<hr/>																		
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
<hr/>																		
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
<hr/>																		
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	139.559,63	139.559,63	15,5	12	117.962,05	-21.598	-15%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,5							11,3
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	0,6	11	0,50	-1	-50%	50%		0,3
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%		0,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%		0,6
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%		0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%		0,6
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%		0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**12,6**

**12,6**

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione della UOC Qualita'	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		0,5						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

D03BVO  
L5

**AREA 105 - RETE  
OSPEDALIERA VOLTERRA L5**

Totale pesi

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210 P.O. S.MARIA M. AVC\_ Comparto Sanitario / chirurgico-105

1\_CS /

chirurgico-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

33,1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

18,6

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	0,53	0,53	2,1	12	0,00	-1	-100%	100%	*	2,1	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,43		0,8	12	1,05			100%	5 *	0,8	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,70		2,5	12	-0,97			100%	3 *	2,5	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

		C2a.M	< N.	-0,80		4,2	12	-1,29			100%	4 *	4,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	16.447,69	16.447,69	15,0	12	13.406,42	-3.041	-18%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /			attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:					1,0									1,0
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	/ /			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					11,6									10,1
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,3		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	/ /			PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					11,6									11,6
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /			PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0									6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1									
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9									6,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/  
chirurgico  
-105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario /  
chirurgico-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riequilibrativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210  
1\_CS / DEU-  
105

**P.O. S.MARIA M. AVC Comparto Sanitario / DEU-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

32.1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.2 Completezza e qualità 118	> N. completezza 90% qualità 95% / mes /		95,00	0,9									cio
		B8.4.7 Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N. 0,9 / mes /	91,66	90,00	0,9		94,00	4	4%	100%		0,9	M	cio
dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

16,0

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	130,35	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	93,28	85,05	2,3	12	93,25	8	10%	100%	5 *	2,3	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (Pl)														
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	-0,80		4,5	12	-1,29			100%	4 *	4,5	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (Pl)														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5	2,7	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5	0,9	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	52.946,76	52.946,76	15,0	12	41.590,19	-11.357	-21%	100%	3	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>15,3</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	3,9	11	0,50	-1	-50%	50%	1,9	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	2,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1										
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//												

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3				
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/ DEU-105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / DEU-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210 P.O. S.MARIA M. AVC\_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-105

1\_CS / Diagn  
Imm.-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.909,09	2.909,09	15,0	12	2.532,00	-377	-13%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA' DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/ Diagn  
Imm.-105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / Diagn  
Imm.-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

105\_BD103210 P.O. S.MARIA M. AVC\_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-105

1\_CS /

Mat.Inf-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,80		5,2	12	-1,29			100%	4	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	18,49	0,5	12	16,37			100%	3 *	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	mantenim / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso CAP							

		C7.18	> %.	103,92	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3 *	1,0	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC							

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /				valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale							

Valutazione interna	E1b	>	1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)						annullato, si veda email SDGrande del 10/10							

VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
	Percentuale di assenza	6,77 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016							cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

	E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
	Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente					Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS							cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.675,71	2.675,71	15,0	12	2.074,77	-601	-22%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

Euro01a	> %.	0.0	12							*		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /										cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:					1,1								1,1
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4								10,9
--------------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4								12,4
--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016   **Budget 2017** \*   **Pesi**   **Mese**   Consuntivo 2017   Scost. 2017   Scost. %   **Valutazione 2017**

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS   vr = Valutazione ragionata   Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/ Mat.Inf-  
105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / Mat.Inf-  
105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210 P.O. S.MARIA M. AVC\_ Comparto Sanitario / medico-105

1\_CS / medico-  
105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,6

4,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

16,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4*	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	1,43	1,43	2,5	12	0,85	-1	-41%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,43		1,0	12	1,05			100%	5*	1,0	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,80		4,9	12	-1,29			100%	4*	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

						15,0									
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	42.910,73	42.910,73	15,0	12	41.848,57	-1.062	-2%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

						15,0									
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



*Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017*

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9		6,8
-----	--	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/ medico-  
105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / medico-  
105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210  
1\_CS / onco-  
105

**P.O. S.MARIA M. AVC Comparto Sanitario / onco-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

32.9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	99,64	100,00	2,4	12	116,30	16	16%	100%	vr	5	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello S. Maria Maddalena Volterra (PI)									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	63,91	60,00	2,4	12	54,70	-5	-9%	100%	vr	5	2,4			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello S. Maria Maddalena Volterra (PI)									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,1	M	cio		
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%			4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

12,1

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	130,35	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	-0,80		4,7	12	-1,29			100%	4 *	4,7	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

	2 - Obiettivi ECONOMICI					15,0									
--	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	21.040,73	21.040,73	15,0	12	15.641,52	-5.399	-26%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

	3 - Obiettivi REGIONALI					14,3									
--	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

105\_BD10  
32101\_CS  
/ onco-105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / onco-105**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

105\_BD103210 P.O. S.MARIA M. AVC\_ Comparto Sanitario / pat. clinica-105

1\_CS / pat.  
clinica-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	628,92	628,92	15,0	12	868,58	240	38%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 4,11 vs MPond strutt: 0,16)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9									6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 334 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD10  
32101\_CS  
/ pat.  
clinica-105

**P.O. S.MARIA M. AVC\_  
Comparto Sanitario / pat.  
clinica-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BCE

## AREA 106 - RETE OSPEDALIERA CECINA

Responsabile:

UO/UF

D03BCE L5 AREA 106 - RETE OSPEDALIERA CECINA L5

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

						32,7							29,5		
						5,6							5,1		
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	97,20	100,00	0,3	12	105,10	5	5%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		1 / mes /			dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Cecina (LI)								
		B5.2.2	> %.	55,08	60,00	0,3	12	53,10	-7	-12%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		0,6 / mes /			dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Cecina (LI)								
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,7

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	113,09	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	113,09	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	113,09	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C1.1	< N.	113,09	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C1.1	< N.	113,09	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C8b.2_prod	<	0,28	0,28	0,3	12	0,28	0	0%	100%	*	0,3	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,70	7,70	0,3	12	0,45	-7	-94%	100%	*	0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,93	1,61	0,1	12	1,98	0	23%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C14.4	< %.	1,93	1,61	0,1	12	1,98	0	23%	30%	3 *	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	78,42	85,05	0,3	12	74,27	-11	-13%	0%	1 *	0,0	cio cts
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,56		0,3	12	-0,68			100%	3 *	0,3	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C2a.M	< N.	0,54		0,6	12	0,33			100%	2 *	0,6	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C2a.M	< N.	0,54		0,6	12	0,33			100%	2 *	0,6	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C2a.M	< N.	0,54		0,7	12	0,33			100%	2 *	0,7	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C2a.M	< N.	0,54		0,7	12	0,33			100%	2 *	0,7	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)
		C2a.M	< N.	0,54		0,6	12	0,33			100%	2 *	0,6	M cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-----------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	16,97	16,83	0,1	12	18,25	1	8%	30%	3	*	0,0	cio
			% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)								

		C7.18	> %.	56,98	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3	*	0,1	M cio
			% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC								

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale								
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*		
			Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)				annullato, si veda email SDGrande del 10/10								
		E1b	>		1,00	0,0	12						*		
			Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)				annullato, si veda email SDGrande del 10/10								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	415.193,76	415.193,76	15,5	12	452.459,68	37.266	9%	75%	vr	*	11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							<b>2,1</b>
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D03BCE  
L5

**AREA 106 - RETE  
OSPEDALIERA CECINA L5**

Totale pesi

Pesi  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS /  
chirurgico-106**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / chirurgico-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****3,8**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,3</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,1</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>3,6</b>	12	99,46	1	1%	100%	*	<b>3,6</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****20,3****17,8**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	113,09	120,00	<b>0,3</b>	12	123,44	3	3%	40%	4 *	<b>0,1</b>		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,28	0,28	<b>2,1</b>	12	0,28	0	0%	100%	*	<b>2,1</b>		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,93	1,61	<b>0,8</b>	12	1,98	0	23%	30%	3 *	<b>0,3</b>		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,56		<b>2,5</b>	12	-0,68			100%	3 *	<b>2,5</b>	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															

		C2a.M	< N.	0,54		<b>4,2</b>	12	0,33			100%	2 *	<b>4,2</b>	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>1,7</b>						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>0,8</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>0,8</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

C6c	Rischio Clinico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10,7		10,7
------	--	------

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	0,55 / mes /	55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		*	8,6	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>		1,00	0,0	12							*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	Percentuale di assenza	<	%. 6,77 / mes /	13,99 11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*		0,0	M cio cts
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00 795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%		*		2,1	M cio cts

15,0		15,0
------	--	------

15,0		15,0
------	--	------

F	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	25.899,38	25.899,38	15,0	12	26.083,45	184	1%	100%	vr	3*	15,0	cio
	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca			scostamento non significativo								cts
<p><i>bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 2,05 vs MPond strutt: 0,75)</i></p>															
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//				Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								

35,0	33,6
------	------

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 358 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI													10,9	10,9
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.	
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> //	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	attivate ACOT in tutte le zone	
4 - Ob Az:													1,0	1,0
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE													11,6	10,1
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> //	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%		4,3	PROGETTUALITA DIP	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE													11,6	11,6
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTALITA' DIP	
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia	
5 - Obiettivi QUALITA'													15,0	6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE													5,1	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % //		5,1									
5 - Obiettivi QUALITA'													9,9	6,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HC01  
DPO\_CS /  
chirurgico  
-106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS / DEU-  
106

**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / DEU-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

29.7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,1	M	cio	
			0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio	
								dato estratto da Infoview regionale									cts
		B8.4.2	Completezza e qualità 118	> N. completezza 90% qualità 95% / mes /		95,00	0,9									cio	
		B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N. 0,9 / mes /	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%		0,9	M	cio	
								dato infoview regionale, monitoraggio air. 50 aprile 2018									

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,5

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	113,09	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	78,42	85,05	2,3	12	74,27	-11	-13%	0%	1	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,54		4,5	12	0,33			100%	2	4,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	157.827,35	157.827,35	15,0	12	178.519,33	20.692	13%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,20 vs MPond strutt: 2,68)

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%		3,9	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HC01  
DPO\_CS /  
DEU-106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / DEU-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS / Diagn  
Imm.-106**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	3.900,08	3.900,08	15,0	12	5.170,37	1.270	33%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,13)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1.2	12	1,00	0	0%	100%		1.2	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3	*		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

Q04	>	%	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			//	<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i>							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HC01  
DPO\_CS /  
Diagn  
Imm.-106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS /  
Mat.Inf-106**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,1****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,6**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,0****14,3**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	113,09	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,54		5,2	12	0,33			100%	2 *	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	16,97	16,83	0,5	12	18,25	1	8%	30%	3*	0,1	cio
% parti cesarei depurati (NTSV)			16,83 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)										

C7.18	> %.	56,98	63,33	1.0	12	66,85	4	6%	100%	3*	1.0	M	cio
% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC									

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	10,5	
Percentuale di risposta all'indagine di clima			0,55 / mes /	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale										

#### Valutazione interna

E1b	>	1,00	0.0	12							*	
Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)		annullato, si veda email SDGrande del 10/10										

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
Percentuale di assenza		6,77 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016									

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS									

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	23.667,33	23.667,33	15,0	12	30.362,52	6.695	28%	100%	vr	3*	15,0	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca			scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento									cts

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,76 vs MPond strutt: 0,51)

Euro01a	> %.	0.0	12							*		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta									

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

9,1

8,6

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio	
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale			//	'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>1,1</b>							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>9,9</b>							

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HC01  
DPO\_CS /  
Mat.Inf-  
106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS /  
medico-106**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / medico-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,9****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,6****4,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****18,0****15,2**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	113,09	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,70	7,70	2,5	12	0,45	-7	-94%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,93	1,61	1,0	12	1,98	0	23%	30%	3 *	0,3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,54		4,9	12	0,33			100%	2 *	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	96.292,85	96.292,85	15,0	12	108.363,22	12.070	13%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,32 vs MPond strutt: 1,77)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

15,0

15,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HC01  
DPO\_CS /  
medico-  
106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / medico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS / onco-  
106

P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / onco-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,1

8,9

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	97,20	100,00	2,4	12	105,10	5	5%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Cecina (LI)																	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	55,08	60,00	2,4	12	53,10	-7	-12%	100%	vr	5*	2,4			
dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Cecina (LI)																	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%			4,0	M	cio	cts
dato estratto da Infoview regionale																	

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

11,9

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	113,09	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%		4*	0,1			
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO																	
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,54		4,7	12	0,33			100%		2*	4,7	M	cio	cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)																	
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9											
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%		5*	0,9	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%			2,4		cio	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
	Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

	E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,4	M	cio
	Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI															
<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	32.796,27	32.796,27	15,0	12	35.035,28	2.239	7%	100%	vr	3*	15,0	cio

	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca													cts
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

	Euro01a	> %.			0,0	12						*			cio
	Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /													

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

3 - Obiettivi REGIONALI															
<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	cio

	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /													cts
--	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//	vedi oncologico								

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								

4 - Ob Az:					0,9							0,9
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							9,9
--------------------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
						<u>Valutazione</u> <u>p1 P2</u>

106\_HC01  
DPO\_CS /  
onco-106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / onco-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HC01DP  
O\_CS / pat.  
clinica-106**P.O. CECINA \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	74.810,50	74.810,50	15,0	12	68.925,51	-5.885	-8%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1.000	1.000	1	1	1.000	0%	OK
2.000	2.000	1	2	2.000	0%	OK
3.000	3.000	1	3	3.000	0%	OK
4.000	4.000	1	4	4.000	0%	OK
5.000	5.000	1	5	5.000	0%	OK
6.000	6.000	1	6	6.000	0%	OK
7.000	7.000	1	7	7.000	0%	OK
8.000	8.000	1	8	8.000	0%	OK
9.000	9.000	1	9	9.000	0%	OK
10.000	10.000	1	10	10.000	0%	OK
11.000	11.000	1	11	11.000	0%	OK
12.000	12.000	1	12	12.000	0%	OK
13.000	13.000	1	13	13.000	0%	OK
14.000	14.000	1	14	14.000	0%	OK
15.000	15.000	1	15	15.000	0%	OK
16.000	16.000	1	16	16.000	0%	OK
17.000	17.000	1	17	17.000	0%	OK
18.000	18.000	1	18	18.000	0%	OK
19.000	19.000	1	19	19.000	0%	OK
20.000	20.000	1	20	20.000	0%	OK
21.000	21.000	1	21	21.000	0%	OK
22.000	22.000	1	22	22.000	0%	OK
23.000	23.000	1	23	23.000	0%	OK
24.000	24.000	1	24	24.000	0%	OK
25.000	25.000	1	25	25.000	0%	OK
26.000	26.000	1	26	26.000	0%	OK
27.000	27.000	1	27	27.000	0%	OK
28.000	28.000	1	28	28.000	0%	OK
29.000	29.000	1	29	29.000	0%	OK
30.000	30.000	1	30	30.000	0%	OK
31.000	31.000	1	31	31.000	0%	OK
32.000	32.000	1	32	32.000	0%	OK
33.000	33.000	1	33	33.000	0%	OK
34.000	34.000	1	34	34.000	0%	OK
35.000	35.000	1	35	35.000	0%	OK
36.000	36.000	1	36	36.000	0%	OK
37.000	37.000	1	37	37.000	0%	OK
38.000	38.000	1	38	38.000	0%	OK
39.000	39.000	1	39	39.000	0%	OK
40.000	40.000	1	40	40.000	0%	OK
41.000	41.000	1	41	41.000	0%	OK
42.000	42.000	1	42	42.000	0%	OK
43.000	43.000	1	43	43.000	0%	OK
44.000	44.000	1	44	44.000	0%	OK
45.000	45.000	1	45	45.000	0%	OK
46.000	46.000	1	46	46.000	0%	OK
47.000	47.000	1	47	47.000	0%	OK
48.000	48.000	1	48	48.000	0%	OK
49.000	49.000	1	49	49.000	0%	OK
50.000	50.000	1	50	50.000	0%	OK
51.000	51.000	1	51	51.000	0%	OK
52.000	52.000	1	52	52.000	0%	OK
53.000	53.000	1	53	53.000	0%	OK
54.000	54.000	1	54	54.000	0%	OK
55.000	55.000	1	55	55.000	0%	OK
56.000	56.000	1	56	56.000	0%	

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*		cio cts	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8	
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*		cio cts  - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts  il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 388 di 1253



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HC01  
DPO\_CS /  
pat.  
clinica-106

**P.O. CECINA \_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riequilibrativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BLI

## AREA 106 - RETE OSPEDALIERA LIVORNO

**Responsabile:**

UO/UF

D03BLI L5 AREA 106 - RETE OSPEDALIERA LIVORNO L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,0

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.				0,3	12					90%	vr	5 *	0,3	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /														
dato interno al 2018-08-31 - livello Riuniti Livorno																	
non raggiunto per uno scostamento dell'1,5%																	
		B5.2.2	> %.	52,47	60,00	0,3	12	50,30	-10	-16%	50%	5 *	0,2				
dato interno al 2018-08-31 - livello Riuniti Livorno																	
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /														cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0		M		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati															
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio		
		da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts		
B8.4.2	Completezza e qualità 118	> N.	95,00	95,00	0,1						*		cio			
		completezza 90% qualità 95% / mes /														
B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N.	91,66	90,00	0,1		98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio		
		0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018										

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,5

C1	Capacità di governo della domanda													
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	123,41	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		120 / mes /												
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	123,41	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		120 / mes /												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C1.1	< N.	123,41	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C1.1	< N.	123,41	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C8b.2_prod	<	1,19	1,19	0,3	12	1,02	0	-14%	100%		0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,41	0,41	0,3	12	0,59	0	44%	0%		0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	3,21	1,61	0,1	12	2,56	1	59%	61%	2 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno</i>
		C14.4	< %.	3,21	1,61	0,1	12	2,56	1	59%	61%	2 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno</i>
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	76,68	85,05	0,3	12	75,94	-9	-11%	0%	1 *	0,0	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,21		0,3	12	0,19			100%	2 *	0,3	M
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,85		0,7	12	0,37			100%	2 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,85		0,7	12	0,37			100%	2 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,85		0,6	12	0,37			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,85		0,6	12	0,37			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,85		0,6	12	0,37			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-----------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	20,84	16,83	0,1	12	16,63	0	-1%	100%	4 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /												

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

		C7.18	> %.	78,01	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

**12,7**

**12,7**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
		E1b	>		1,00	0,0	12									*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		annullato, si veda email SDGrande del 10/10																
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016																
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.788.764,54	1.788.764,54	15,5	12	1.684.444,81	-104.320	-6%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018	
		AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,5								11,7	
AZ07.11	uniformità triage	i-AZ07.11 riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	> / /	0,00	0,6	12	0,00	0	1914%	0%	<input type="checkbox"/> *	0,0	import del 2018-09-13 - CdG	
calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017														
AZ07.13	modello sec&treat	i-AZ07.13 attivazione del modello	> / / Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,0	Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	PROGETTUALITA DIP	
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP	
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,7	PROGETTUALITA DIP	
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,0	PROGETTUALITA DIP	
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,7	PROGETTUALITA DIP	
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO	

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**12,6**

**12,6**

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		1,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

#### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità'	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità'	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	attestazione della UOC Qualità'	//										gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità'	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità'	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità'	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità'	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D03BLI  
L5

**AREA 106 - RETE  
OSPEDALIERA LIVORNO L5**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HL01DPO P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / chirurgico-106

\_CS /

chirurgico-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%		3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

15,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	0,41	0,41	2,1	12	0,59	0	44%	0%		0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,21	1,61	0,8	12	2,56	1	59%	61%	2 *	0,5	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	0,21		2,5	12	0,19			100%	2 *	2,5	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

		C2a.M	< N.	0,85		4,2	12	0,37			100%	2 *	4,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,2

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,2

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	224.299,04	224.299,04	15,0	12	242.695,91	18.397	8%	75%	vr *	3	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI													10,9	10,9
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.	
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> //	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	attivate ACOT in tutte le zone	
4 - Ob Az:													1,0	1,0
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE													11,6	11,6
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTUALITA DIP	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO	
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE													11,6	11,6
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTALITA' DIP	
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia	
5 - Obiettivi QUALITA'													15,0	6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE													5,1	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % //		5,1									
5 - Obiettivi QUALITA'													9,9	6,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HL01  
DPO\_CS /  
chirurgico  
-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HL01DPO  
CS / DEU-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / DEU-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		dato estratto da Infoview regionale													
		B8.4.2	> N.		95,00	0,9									cio
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%		0,9	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /												
dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,5

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	123,41	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	76,68	85,05	2,3	12	75,94	-9	-11%	0%	1 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,85		4,5	12	0,37			100%	2 *	4,5	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	503.166,99	503.166,99	15,0	12	569.565,61	66.399	13%	75%	vr *	11,3	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 **2017** 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> / /	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale
5 - Obiettivi QUALITA'														
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> / /		5,1						*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	attestazione della UOC Qualita'	> / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,0						3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04	COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HL01  
DPO\_CS /  
DEU-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / DEU-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

106\_HL01DPO P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-106

\_CS / Diagn  
Imm.-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)															
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	24.418,23	24.418,23	15,0	12	25.014,72	596	2%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

differenza insignificante (596€)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//											
<b>P4IO09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P4IO09	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//											

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//											
<b>P4IO02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P4IO02b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//											

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %	5,1									cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,0						3			cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts

- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HL01  
DPO\_CS /  
Diagn  
Imm.-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HL01DPO P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-106

\_CS / Mat.Inf-  
106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,7

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,85		5,2	12	0,37			100%	2 *	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	20,84	16,83	0,5	12	16,63	0	-1%	100%	4 *	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno

		C7.18	> %.	78,01	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3 *	1,0		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

	2 - Obiettivi ECONOMICI					15,0									
--	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	74.063,24	74.063,24	15,0	12	70.063,50	-4.000	-5%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

	3 - Obiettivi REGIONALI					9,1									
--	-------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ /											cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>1,1</b>							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>9,9</b>							

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HL01  
DPO\_CS /  
Mat.Inf-  
106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HL01DPO  
\_CS / medico-  
106

P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / medico-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,2

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,6

4,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

15,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	1,19	1,19	2,5	12	1,02	0	-14%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,21	1,61	1,0	12	2,56	1	59%	61%	2 *	0,6	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,85		4,9	12	0,37			100%	2 *	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,2

						15,0							11,2		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	387.896,72	387.896,72	15,0	12	408.210,64	20.314	5%	75%	vr	3*	11,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

scostamento relativamente significativo

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

						15,0							15,0		
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0.7	12	1,00	0	0%	100%	*	0.7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i>
<i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i>													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>6,6</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>6,6</div>	<i>attivate ACOT in tutte le zone</i>
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//										
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicin</i>
		Rete piede diabetico	//										
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>								
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	<b>0,7</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>0,7</div>	<i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i>
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//										
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>7,7</b>								
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>PROGETTUALITA DIP</i>
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//										
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i>
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>								
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>PROGETTALITA' DIP</i>
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>								
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	<b>3,9</b>	<div>12</div>	<div>1,00</div>	<div>0</div>	<div>0%</div>	<div>100%</div>	<div></div> *	<div>3,9</div>	<i>definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale</i>
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
-  
cio  
.. cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 433 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HL01  
DPO\_CS /  
medico-  
106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / medico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HL01DPO  
CS / onco-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / onco-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.			2,4	12				100%	vr	5*	2,4		
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Riuniti Livorno								
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.	52,47	60,00	2,4	12	50,30	-10	-16%	100%	vr	5*	2,4		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Riuniti Livorno								
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infview regionale								

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

11,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	123,41	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,85		4,7	12	0,37			100%	2	4,7	M
mantenim / mes / dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,9								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5	0,9	M
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	
>=80 / mes /															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
	Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,4	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a													

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	94.289,55	94.289,55	15,0	12	90.587,08	-3.702	-4%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

	Euro01a	> %.			0,0	12						*			cio
	Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//													

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

3 - Obiettivi REGIONALI						14,3							14,3		
-------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							9,9
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HL01  
DPO\_CS /  
onco-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / onco-106**

**Totale pesi** 100,0

*Per il punteggio finale  
si veda il report  
riequilibrativo per  
dipartimenti e UU.OO.*

*\*\* 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      Mese=1 equivale a "dato stimato".

UO/UF

106\_HL01DPO **P.O. LIVORNO \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-106**\_CS / pat.  
clinica-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	da def. / mes /												cts

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	480.630,77	480.630,77	15,0	12	278.307,35	-202.323	-42%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8							
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 442 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HL01  
DPO\_CS /  
pat.  
clinica-106

**P.O. LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BPB

## AREA 106 - RETE OSPEDALIERA PIOMBINO

Responsabile:



UO/UF

D03BPB L5 AREA 106 - RETE OSPEDALIERA PIOMBINO L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	100,96	100,00	0,3	12	101,40	1	1%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /											cts	
		B5.2.2	> %.	59,92	60,00	0,3	12	59,10	-1	-2%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	0,1			98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO
		C8b.2_prod	<	0,38	0,38	0,3	12	0,14	0	-63%	100%		0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,82	0,82	0,3	12	1,24	0	51%	0%		0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	3,01	1,61	0,1	12	2,58	1	60%	51%	2 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											cio
		C14.4	< %.	3,01	1,61	0,1	12	2,58	1	60%	51%	2 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											cio
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	85,72	85,05	0,3	12	83,53	-2	-2%	30%	3 *	0,1	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	0,32		0,3	12	0,02			100%	2 *	0,3	M
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,29		0,7	12	0,13			100%	2 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,29		0,6	12	0,13			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,29		0,6	12	0,13			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,29		0,7	12	0,13			100%	2 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,29		0,6	12	0,13			100%	2 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

C7.18	> %.	34,08	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3	0,1	M	cio
% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum 63,33 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC													

## 12,7

12,7

[illegible]

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 451 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M	cio				
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts					

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	401.153,48	401.153,48	15,5	12	389.900,82	-11.253	-3%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,1</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,2</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,3</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	<b>0,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>0,1</b>	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,6</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,4</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,9</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,7</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	<b>0,6</b>	12	0,75	0	-25%	75%	<b>0,4</b>	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03BPB  
L5

**AREA 106 - RETE  
OSPEDALIERA PIOMBINO L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO\_P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / chirurgico-106

\_CS /

chirurgico-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

18,0

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,38	0,38	2,1	12	0,14	0	-63%	100%	*	2,1	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,01	1,61	0,8	12	2,58	1	60%	51%	2 *	0,4	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	0,32		2,5	12	0,02			100%	2 *	2,5	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															

		C2a.M	< N.	0,29		4,2	12	0,13			100%	2 *	4,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	59.740,57	59.740,57	15,0	12	65.748,08	6.008	10%	100%	vr	3	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts
<hr/>															
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> / /	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi				attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:										1,0	1,0			
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> / /	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura				Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE										11,6	11,6			
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> / /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)				PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % / /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori				1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE										11,6	11,6			
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> / /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale				PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> / /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito				realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	6,8			
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										5,1				
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % / /		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)												
5 - Obiettivi QUALITA'										9,9	6,8			

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HP01  
DPO\_CS /  
chirurgico  
-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DP  
\_CS / DEU-106

P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / DEU-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%	*	3,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.2	> N.		95,00	0,9						*			cio
		Completezza e qualità 118		completezza 90% qualità 95% / mes /											
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%	*	0,9	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)		0,9 / mes /											
dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

14,2

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	85,72	85,05	2,3	12	83,53	-2	-2%	30%	3 *	0,7		cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h		85,05 / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,29		4,5	12	0,13			100%	2 *	4,5	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,8						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 11,3 11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	107.092,29	107.092,29	15,0	12	106.112,66	-980	-1%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 4,5 4,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%		3,9
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1									
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3			
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HP01  
DPO\_CS /  
DEU-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / DEU-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-106

\_CS / Diagn  
Imm.-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	8.633,82	8.633,82	15,0	12	7.657,18	-977	-11%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA' DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

PROGETTUALITA' DIP

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	>	1,00	6.8	12	1,00	0	0%	100%	*	6.8
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//			<i>definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale</i>						

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

6,8

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">5,1</div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 80px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="width: 60px; height: 20px;"></div> *	<div style="border: 1px solid orange; width: 60px; height: 20px;"></div>	cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/	/										cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9

6,8

<b>2017_O1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
----------------	---	--	------------	------	-----	----	------	---	----	------	-----

*gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

Q04	>	%	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%	3.0	cio
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/	/									cts
<p><i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i></p>											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HP01  
DPO\_CS /  
Diagn  
Imm.-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO  
\_CS / Mat.Inf-  
106

P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,29		5,2	12	0,13			100%	2 *	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	21,32	16,83	0,5	12	21,68	5	29%	20%	2*	0,1	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)

		C7.18	> %.	34,08	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3*	1,0	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

	2 - Obiettivi ECONOMICI					15,0								
--	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--

F	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	15.489,55	15.489,55	15,0	12	18.909,68	3.420	22%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca				scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento							cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,76 vs MPond strutt: 0,75)

		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

	3 - Obiettivi REGIONALI					9,1							8,6	
--	-------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost.	Scost. %	Valutazione 2017
-----------------	-------------	-------	------	-----------------	--------	----------	------------------

<b>RT_3STR</b> <b>A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STR_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STR_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:				1,1	1,1							
------------	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE				12,4	10,9							
--------------------------------------	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE				12,4	12,4							
--	--	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--	--

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'				15,0	6,8							
------------------------	--	--	--	------	-----	--	--	--	--	--	--	--

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE				5,1								
-----------------------------	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

5 - Obiettivi QUALITA'				9,9	6,8							
------------------------	--	--	--	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HP01  
DPO\_CS /  
Mat.Inf-  
106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / Mat.Inf-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riequilibrativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO  
\_CS / medico-  
106

P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / medico-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,6

4,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%		4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

12,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

		C8b.2_prod	<	0,82	0,82	2,5	12	1,24	0	51%	0%		0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,01	1,61	1,0	12	2,58	1	60%	51%	2 *	0,5	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,29		4,9	12	0,13			100%	2 *	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%		2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	128.682,64	128.682,64	15,0	12	127.368,27	-1.314	-1%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

15,0

15,0

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /												cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 487 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HP01  
DPO\_CS /  
medico-  
106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / medico-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO  
CS / onco-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / onco-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	100,96	100,00	2,4	12	101,40	1	1%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Piombino (LI)									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	59,92	60,00	2,4	12	59,10	-1	-2%	100%	vr	5*	2,4			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Piombino (LI)									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

11,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	121,93	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,29		4,7	12	0,13			100%	2 *	4,7	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

	2 - Obiettivi ECONOMICI					15,0							15,0		

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	22.843,06	22.843,06	15,0	12	27.009,05	4.166	18%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

	3 - Obiettivi REGIONALI					14,3							14,3		

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							9,9
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HP01  
DPO\_CS /  
onco-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / onco-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HP01DPO P.O. PIOMBINO \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-106

\_CS / pat.  
clinica-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	58.671,55	58.671,55	15,0	12	37.095,90	-21.576	-37%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 496 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HP01  
DPO\_CS /  
pat.  
clinica-106

**P.O. PIOMBINO \_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BPT

## AREA 106 - RETE OSPEDALIERA PORTOFERRAIO

**Responsabile:**

UO/UF

D03BPT L5 AREA 106 - RETE OSPEDALIERA PORTOFERRAIO L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	101,90	100,00	0,3	12	102,60	3	3%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
		B5.2.2	> %.	49,64	60,00	0,3	12	49,60	-10	-17%	50%	5 *	0,2		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,1		98,00	8	9%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

11,7

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,52	0,52	0,3	12	1,24	1	138%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	0,48	0,48	0,3	12	0,99	1	106%	0%	*	0,0	
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,47	1,61	0,1	12	1,85	0	15%	100%	3 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	2,47	1,61	0,1	12	1,85	0	15%	100%	3 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	91,46	85,05	0,3	12	89,57	5	5%	100%	4 *	0,3	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05 / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,70		0,3	12	-0,39			100%	3 *	0,3	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	-0,11		0,7	12	-0,32			100%	3 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	-0,11		0,6	12	-0,32			100%	3 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	-0,11		0,7	12	-0,32			100%	3 *	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	-0,11		0,6	12	-0,32			100%	3 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	-0,11		0,6	12	-0,32			100%	3 *	0,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-----------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	14,46	16,83	0,1	12	23,60	7	40%	20%	2*	0,0	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)

		C7.18	> %.	39,00	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3*	0,1	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

**12,7**

**12,7**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
----------	--------------------------------	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9
--	--	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima  
0,55 / mes /  
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

**Valutazione interna**

		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
--	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

		E1b	>		1,00	0,0	12					*	
--	--	-----	---	--	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
		E1b	>		1,00	0,0	12												
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																	
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0			M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	167.248,95	167.248,95	15,5	12	167.264,56	16	0%	100%	vr	*	15,5	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //	0,0	12						*		cio

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//			Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		Rete piede diabetico	//			Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,5							11,2
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	0,6	11	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	1,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,8
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,4
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
		i-AZ07.20	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

12,6

12,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,6</b>
												<i>PROGETTALITA' DIP</i>
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
												<i>PROGETTALITA' DIP</i>
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,6</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,7</b>
												<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>							<b>2,1</b>
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
												<i>definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale</i>
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
												<i>definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale</i>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	0,8						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N. //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3*		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03BPT  
L5

**AREA 106 - RETE  
OSPEDALIERA  
PORTOFERRAIO L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

**106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / chirurgico-106**

\_CS /

chirurgico-106

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

31.0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0.3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0.1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana											cts

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /			dato estratto da Infoview regionale								cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

16,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M
Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti			120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO										

[illegible]

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	%	2,47	1,61	0.8	12	1,85	0	15%	100%	3*	0.8	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)											

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,70	2,5	12	-0,39			100%	3*	2,5	
Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici			mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)								

C2a.M	< N.	-0,11	4,2	12	-0,32			100%	3*	4,2	M	cio
Indice di performance degenza media - DRG Medici												
mantenim / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)												

[illegible]

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,8	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	22.305,93	22.305,93	15,0	12	15.516,08	-6.790	-30%	100%	3	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI					10,9											10,9	
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.				
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	> //	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	attivate ACOT in tutte le zone				
4 - Ob Az:					1,0											1,0	
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018				
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					11,6											10,1	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	> //	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%		4,3	PROGETTUALITA DIP				
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> % //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO				
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					11,6											11,6	
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	PROGETTALITA' DIP				
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	> //	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%		5,8	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia				
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0											6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> % //		5,1												
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9											6,8	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost.	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HE01  
DPO\_CS /  
chirurgico  
-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_  
Comparto Sanitario /  
chirurgico-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HE01DPO  
CS / DEU-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / DEU-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,1	M	cio	
			0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%		3,8	M	cio	
								dato estratto da Infoview regionale									cts
		B8.4.2	Completezza e qualità 118	> N. completezza 90% qualità 95% / mes /		95,00	0,9									cio	
		B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	> N. 0,9 / mes /	91,66	90,00	0,9		98,00	8	9%	100%		0,9	M	cio	
								dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018									

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

16,0

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	139,17	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. 85,05 / mes /	91,46	85,05	2,3	12	89,57	5	5%	100%	4 *	2,3	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	-0,11		4,5	12	-0,32			100%	3 *	4,5	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	39.338,92	39.338,92	15,0	12	41.568,84	2.230	6%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,20 vs MPond strutt: 1,68)

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

32,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>15,3</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	1,00	3,9	11	0,50	-1	-50%	50%	1,9	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	2,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//									

definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1										
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//												

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//									

gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3				
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HE01  
DPO\_CS /  
DEU-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_**  
**Comparto Sanitario / DEU-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-106

\_CS / Diagn  
Imm.-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.636,75	1.636,75	15,0	12	8.464,16	6.827	417%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,28)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

**5 - Obiettivi QUALITA'** **15,0** **6,8**

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE** **5,1**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

**5 - Obiettivi QUALITA'** **9,9** **6,8**

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3	*		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

Q04	> %	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%	*	3.0	cio
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		//									cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HE01  
DPO\_CS /  
Diagn  
Imm.-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_  
Comparto Sanitario / Diagn  
Imm.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-106

\_CS / Mat.Inf-  
106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%		4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,11		5,2	12	-0,32			100%	3	5,2	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%		2,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	14,46	16,83	0,5	12	23,60	7	40%	20%	2*	0,1	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)	16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)

		C7.18	> %.	39,00	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3*	1,0	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,5	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		2,6	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	7.777,18	7.777,18	15,0	12	9.984,07	2.207	28%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,76 vs MPond strutt: 0,38)

		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

### 3 - Obiettivi REGIONALI

9,1

8,6

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone												
4 - Ob Az:					1,1							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HE01  
DPO\_CS /  
Mat.Inf-  
106

**P.O. PORTOFERRAIO \_**  
**Comparto Sanitario / Mat.Inf-**  
**106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / medico-106

\_CS / medico-  
106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,6

4,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,0

13,6

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,52	0,52	2,5	12	1,24	1	138%	0%	*	0,0		
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,47	1,61	1,0	12	1,85	0	15%	100%	3 *	1,0	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,11		4,9	12	-0,32			100%	3 *	4,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	46.855,76	46.855,76	15,0	12	56.881,00	10.025	21%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,32 vs MPond strutt: 2,37)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

15,0

15,0

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTUALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

## 9,9

6,8	
-----	--

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

106\_HE01  
DPO\_CS /  
medico-  
106

**P.O. PORTOFERRAIO \_  
Comparto Sanitario / medico-  
106**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / onco-106  
\_CS / onco-106

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	101,90	100,00	2,4	12	102,60	3	3%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		1 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Elbano Portoferraio (LI)												cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	49,64	60,00	2,4	12	49,60	-10	-17%	100%	vr	5*	2,4			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		0,6 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Civile Elbano Portoferraio (LI)												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale												cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	100%	4 *	0,3	M		
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO										
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,11		4,7	12	-0,32			100%	3 *	4,7	M	cio	
			Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)									cts	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,9									cio	
			Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts	
			C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
			Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	
			C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4		cio
			Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /										cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	18.733,77	18.733,77	15,0	12	17.395,41	-1.338	-7%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

14,3

14,3

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							9,9
--------------------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HE01  
DPO\_CS /  
onco-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_**  
**Comparto Sanitario / onco-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

106\_HE01DPO P.O. PORTOFERRAIO \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-106

\_CS / pat.  
clinica-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	30.600,64	30.600,64	15,0	12	17.455,00	-13.146	-43%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%		11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

						15,0							6,8		
						5,1									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost.	%	Valutazione 2017
-----------------	-------------	--------	------	-----------------	--------------	---	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*			
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9										6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 550 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost.	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

106\_HE01  
DPO\_CS /  
pat.  
clinica-106

**P.O. PORTOFERRAIO \_  
Comparto Sanitario / pat.  
clinica-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03BVI

## AREA 112 - RETE OSPEDALIERA VIAREGGIO

Responsabile:

UO/UF

D03BVI L5 AREA 112 - RETE OSPEDALIERA VIAREGGIO L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,7

29,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

5,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	96,17	100,00	0,3	12	103,60	4	4%	100%	5 *	0,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale Unico Versilia								cts
		B5.2.2	> %.	45,19	60,00	0,3	12	46,50	-14	-23%	59%	5 *	0,2	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale Unico Versilia								
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana								cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,8	12	99,46	1	1%	100%	*	0,8	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale							cts	
		B8.4.2	> N.	95,00	0,1							*		cio	
		Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
		B8.4.7	> N.	91,66	0,1			96,00	6	7%	100%	*	0,1	M	cio
		Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /				dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018								

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

12,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								
		C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4	*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,0	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO</i>
		C8b.2_prod	<	0,39	0,39	0,3	12	0,09	0	-77%	100%		0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
		C8b.2_prod	<	1,10	1,10	0,3	12	0,89	0	-19%	100%		0,3	M
		% ricoveri oltre 30 gg	mantenim / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,76	1,61	0,1	12	2,48	1	54%	55%	3 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia</i>
		C14.4	< %.	2,76	1,61	0,1	12	2,48	1	54%	55%	3 *	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia</i>
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	86,47	85,05	0,3	12	85,14	0	0%	100%	3 *	0,3	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	mantenim / mes /											cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,61		0,3	12	-0,68			100%	3 *	0,3	M
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,26			100%	2 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,26			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,26			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,26			100%	2 *	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
		C2a.M	< N.	0,14		0,6	12	0,26			100%	2 *	0,6	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,3	12	98,00	23	31%	100%	5*	0,3		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	0,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.1	< %.	17,83	16,83	0,1	12	14,69	-2	-13%	100%	4 *	0,1	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia

		C7.18	> %.	76,60	63,33	0,1	12	66,85	4	6%	100%	3 *	0,1		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**

**12,7**

**12,7**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,9	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
		E1	>		55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12						*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
		E1b	>		1,00	0,0	12						*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
		E1b	>		1,00	0,0	12											
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)																
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /													cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.417.396,53	1.417.396,53	15,5	12	1.411.182,28	-6.214	0%	100%	*	15,5	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	0,4	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
		RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	0,7	
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_5 5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	> //	1,00	0,7		1,00	0	0%	100%		0,7
						vedi oncologico						
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	0,75	0	-25%	75%		0,2
						Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone						
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0
						attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3
						attivate ACOT in tutte le zone						
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5
						attivate ACOT in tutte le zone						
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6
						Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina						

4 - Ob Az: 0,6 0,6

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
						Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2
						Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						
		AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%		0,1
						Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018
		AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,1	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE													
AZ07.11	uniformità triage	i-AZ07.11 riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	> //	0,00	0,6	12	0,00	0	1914%	0%	<input type="checkbox"/> *	0,0	import del 2018-09-13 - CdG calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017
AZ07.13	modello sec&treat	i-AZ07.13 attivazione del modello	> // Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,0	Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,7	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	1,0	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,8	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	0,7	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	0,9	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%	<input type="checkbox"/> *	0,4	PROGETTUALITA DIP
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,6	PROGETTUALITA DIP
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	1,0	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,9
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
		i-P41O09	> %	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**12,6**

**12,6**

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
		i-AZ07.69	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,6</b>
						PROGETTALITA' DIP						
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
						PROGETTALITA' DIP						
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,7</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,6</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
						realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>2,1</b>	<b>2,1</b>						
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
						definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale						
		i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	<b>1,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,0</b>
						definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//	definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,5

7,1

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
		Q07	>	%	0,8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,2

7,1

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITAMENTO previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,5						3	*		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesi Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03BVI  
L5

**AREA 112 - RETE  
OSPEDALIERA VIAREGGIO L5**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

112\_26\_CS /  
chirurgico-112**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / chirurgico-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,0****3,8**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,6	12	99,46	1	1%	100%	*	3,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****20,3****18,0**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	0,39	0,39	2,1	12	0,09	0	-77%	100%	*	2,1	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,76	1,61	0,8	12	2,48	1	54%	55%	3 *	0,5	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,61		2,5	12	-0,68			100%	3 *	2,5	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia															

		C2a.M	< N.	0,14		4,2	12	0,26			100%	2 *	4,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	80,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,1	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,1	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,6	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,7

10,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,1	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	134.540,03	134.540,03	15,0	12	158.031,43	23.491	17%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,6

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9			
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.								
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	*	9,9		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /			attivate ACOT in tutte le zone								
4 - Ob Az:										1,0	1,0			
AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	/ /			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE										11,6	10,1			
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,3		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	/ /			PROGETTUALITA DIP								
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE										11,6	11,6			
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /			PROGETTALITA' DIP								
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	6,8			
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										5,1				
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*			
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											
5 - Obiettivi QUALITA'										9,9	6,8			

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

112\_26\_C  
S/  
chirurgico  
-112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / chirurgico-112**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112\_26\_CS /  
DEU-112

**P.O. VIAREGGIO\_ Comparto Sanitario / DEU-112**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,9

4,9

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio	
			Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,8	12	99,46	1	1%	100%	1 *	3,8	M	cio	
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts	
			B8.4.2	> N.	95,00	0,9						1 *		cio		
			Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% / mes /												
			B8.4.7	> N.	91,66	90,00	0,9		96,00	6	7%	100%	1 *	0,9	M	cio
			Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	0,9 / mes /	dato infoview regionale, monitoraggio alr. 50 aprile 2018											

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

15,8

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	121,51	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %. mantenim / mes /	86,47	85,05	2,3	12	85,14	0	0%	100%	3 *	2,3	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia														
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,14		4,5	12	0,26			100%	2 *	4,5	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia														
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,8								cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,3	12	80,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /											cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	2,3	12	98,00	23	31%	100%	5 *	2,3	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,7	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,9	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,3

11,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	9,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	9,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,3	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

11,3

E	<u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u>	Euro01	< €.	389.622,63	389.622,63	15,0	12	444.033,10	54.410	14%	75%	vr	3*	11,3	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca</i>											cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,1

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

4,5

4,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p> <p><i>la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>0,7</b>							<b>0,7</b>
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
<p><i>Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>18,2</b>							<b>14,4</b>
<b>AZ07.11</b>	<b>uniformità triage</b>	i-AZ07.11	>	0,00	3,9	12	0,00	0	1914%	0%	0,0	
		riduzione della variabilità tra codici nei vari ps	//									
<p><i>import del 2018-09-13 - CdG</i></p> <p><i>calcolato come media delle differenze tra le dev std tra codici triage 2016 e 2017</i></p>												
<b>AZ07.13</b>	<b>modello see&amp;treat</b>	i-AZ07.13	>	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	6,6	
		attivazione del modello	// Nel PS Apuane, Versilia, Lucca, Cecina									
<p><i>Attivato presso Lucca, Pontedera, Cecina e Versilia</i></p>												
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>7,7</b>							<b>7,7</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	3,9	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA</b>					<b>3,9</b>							<b>3,9</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9	>	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9	
		Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	//										definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9

6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//										gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,0						3	*		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cts

Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		//	<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i>							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

112\_26\_C  
S / DEU-  
112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / DEU-112**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112\_26\_CS /  
Diagn Imm.-  
112**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / Diagn Imm.-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	21.346,67	21.346,67	15,0	12	68.336,21	46.990	220%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,54 vs MPond strutt: 0,49)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>		1,00	6,8	12	0,75	0	-25%	75%		5,1		
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//												
<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

PROGETTUALITA DIP

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												
<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b	>		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%		6,8		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

AZ07.9	Team di gestione accessi vascolari	i-AZ07.9	Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> / /	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8		
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale															
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0									6,8
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE						5,1									
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> / /		5,1							*		cio cts
5 - Obiettivi QUALITA'						9,9									6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)															
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	attestazione della UOC Qualita'	> / /	N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)															
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> / /	N.		3,0						3	*	cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget															
		Q04	COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> / /	%	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)															

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

112\_26\_C  
S / Diagn  
Imm.-112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / Diagn Imm.-112**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112\_26\_CS /  
Mat.Inf-112**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / Mat.Inf-112**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana											cts

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,5	12	99,46	1	1%	100%	*	4,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

14,7

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1
Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti			120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,14	5,2	12	0,26			100%	2 *	5,2	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia								cts

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,1</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input type="text"/>	cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	<i>3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori</i>											

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1.0	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	1.0	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale												cts
>=80 / mes /												

C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													
>=3 / mes /													
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO													

C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1.0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1.0	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.1	< %.	17,83	16,83	0,5	12	14,69	-2	-13%	100%	4 *	0,5	M	cio
		% parti cesarei depurati (NTSV)		16,83 / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia

		C7.18	> %.	76,60	63,33	1,0	12	66,85	4	6%	100%	3 *	1,0		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,2

13,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	10,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

	2 - Obiettivi ECONOMICI					15,0									
--	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	124.657,63	124.657,63	15,0	12	124.542,26	-115	0%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,0

	3 - Obiettivi REGIONALI					9,1									
--	-------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ /											cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//	Prospetto di sintesi sul livello di attuazione								

la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,3
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								

4 - Ob Az:					1,1								1,1
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					12,4								10,9
--------------------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	6,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	4,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,4								12,4
--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTUALITA' DIP								

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		5,1						*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
112_26_C	<b>P.O. VIAREGGIO _ Comparto</b>	<b>Totale pesi</b>		Per il punteggio finale	
S /	<b>Sanitario / Mat.Inf-112</b>	100,0		si veda il report	
Mat.Inf-				rieapilativo per	
112				dipartimenti e UU.OO.	

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112\_26\_CS /  
medico-112**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / medico-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,2****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,6****4,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,2	12	99,46	1	1%	100%	*	4,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****18,0****15,4**

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

		C8b.2_prod	<	1,10	1,10	2,5	12	0,89	0	-19%	100%	*	2,5	M	
		% ricoveri oltre 30 gg		mantenim / mes /											

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,76	1,61	1,0	12	2,48	1	54%	55%	3 *	0,5	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,14		4,9	12	0,26			100%	2 *	4,9		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,0						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,5	12	80,00	0	0%	100%	*	2,5		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	3,0	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,4

12,4

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,9	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,9		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		2,5	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	287.859,16	287.859,16	15,0	12	350.134,29	62.275	22%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 3,32 vs MPond strutt: 2,78)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

34,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

15,0

15,0

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

*'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e*

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Prospetto di sintesi sul livello di attuazione												
la mancanza dell'adozione della delibera non è da imputare alle singole strutture. Le altre azioni relative all'obiettivo sono state tutte completate												
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%	*	6,6
attivate ACOT in tutte le zone												
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina												
4 - Ob Az:					0,7							
<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1 Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					7,7							
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,9
PROGETTUALITA DIP												
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					7,7							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
4 - Ob Az: TERAPIA INTENSIVA					3,9							
<b>AZ07.9</b>	<b>Team di gestione accessi vascolari</b>	i-AZ07.9 Definizione di un protocollo di regolamentazione degli accessi venosi con identificazione della metodica più appropriata in relazione al paziente	> //	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	*	3,9
definito progetto e bozza protocollo per ambito competenza. Programmata formazione personale												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 595 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

112\_26\_C  
S/  
medico-  
112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / medico-112**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

112\_26\_CS /  
onco-112

**P.O. VIAREGGIO\_ Comparto Sanitario / onco-112**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,1

8,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	96,17	100,00	2,4	12	103,60	4	4%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale Unico Versilia									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B5.2.2	> %.	45,19	60,00	2,4	12	46,50	-14	-23%	100%	vr	5*	2,4	M	cio	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Ospedale Unico Versilia									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,0	12	99,46	1	1%	100%		*	4,0	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

11,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1. Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	121,51	120,00	0,3	12	123,44	3	3%	40%	4 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N. mantenim / mes /	0,14		4,7	12	0,26			100%	2 *	4,7	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,9								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,9	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	2,4	12	80,00	0	0%	100%		2,4	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,8	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

11,9

11,9

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	9,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	9,5		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

#### Valutazione interna

		E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

#### VALUTAZIONE INTERNA (E)

		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,4	12	713,00	-82	-10%	100%		2,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

		2 - Obiettivi ECONOMICI				15,0									
--	--	-------------------------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	52.917,01	52.917,01	15,0	12	84.957,53	32.041	61%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,58 vs MPond strutt: 0,55)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,8

		3 - Obiettivi REGIONALI				14,3									
--	--	-------------------------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%	*	0.9	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

*'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Rilevato alla formazione in materia di anticorruzione e*

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_5	>	1,00	5,0		1,00	0	0%	100%		5,0
		5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	//			vedi oncologico						

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	8,5	12	1,00	0	0%	100%		8,5
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone						

4 - Ob Az:					0,9							0,9
------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//			Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					9,9							8,7
--------------------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	5,0	12	0,75	0	-25%	75%		3,7
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//			PROGETTUALITA DIP						

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					9,9							9,9
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTUALITA' DIP						

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali: ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	-----

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						<b>3</b>	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

112\_26\_C  
S / onco-  
112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / onco-112**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

112\_26\_CS /  
pat. clinica-112

P.O. VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / pat. clinica-112

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0.5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0.2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%	*	6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM													
		.VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		14,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cto

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%	3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	406.453,40	406.453,40	15,0	12	181.147,46	-225.306	-55%	100%	3	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /											

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /											

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /											

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %			5,1								cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /											cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. % Scost. Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

112\_26\_C  
S / pat.  
clinica-112

**P.O. VIAREGGIO \_ Comparto  
Sanitario / pat. clinica-112**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03E

## AREA 202 - PREVENZIONE

**Responsabile:**

UO/UF

D03E L5 AREA 202 - PREVENZIONE L5

## 1 - Obiettivi MeS

32,2

28,2

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

8,5

7,0

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.1	> %.	84,84	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.1	> %.	84,84	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.1	> %.	84,84	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.1	> %.	84,84	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,1	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,1	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,1	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,1	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.3	> %.	63,83	80,00	0,1	12	62,30	-18	-22%	0%	1*	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,1	12	92,22	-3	-3%	78%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,1	12	92,22	-3	-3%	78%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,1	12	92,22	-3	-3%	78%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,1	12	92,22	-3	-3%	78%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,1	12	92,22	-3	-3%	78%	2*	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B7	Copertura vaccinale	B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,1	12	88,17	-7	-7%	0%	0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,1	12	94,87	0	0%	100%	2*	0,1	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**

8,4

6,0

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,5											
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.1																		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> %.																		
2,61																		
3,00																		
0,5																		
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.1																		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> %.																		
2,61																		
3,00																		
0,5																		
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.1																		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> %.																		
2,61																		
3,00																		
0,5																		
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.1																		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> %.																		
2,61																		
3,00																		
0,5																		
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.1																		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> %.																		
2,61																		
3,00																		
0,5																		
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																		
C6.2.2																		
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> N.																		
5,99																		
8,00																		
0,2																		
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori																		
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																		
C6.2.2																		
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)																		
> N.																		
5,99																		
8,00																		
0,2																		
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori																		
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA **15,3** **15,3**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<b>2,4</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	<b>2,4</b>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E1	>	55,00	<b>2,4</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	<b>2,4</b>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E1	>	55,00	<b>2,4</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	<b>2,4</b>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E1	>	55,00	<b>2,4</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	<b>2,4</b>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E1	>	55,00	<b>2,4</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	<b>2,4</b>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<b>0,0</b>	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	<b>0,0</b>	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	<b>0,0</b>	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	<b>0,0</b>	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	<b>0,0</b>	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	<b>0,0</b>	12	13,94	3	26%	2%		*	<b>0,0</b>	M cio cts
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016													
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata													
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016													
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata													
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016													
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata													
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														
diminuzione rispetto all'anno precedente															
E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														
diminuzione rispetto all'anno precedente															
E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														
diminuzione rispetto all'anno precedente															
E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														
diminuzione rispetto all'anno precedente															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	30.725,86	30.725,86	15,6	12	30.348,13	-378	-1%	100%		15,6	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio											cts

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

**36,5** **36,5**

**3 - Obiettivi REGIONALI**

**2,0** **2,0**

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													
		RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													
		RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													
		RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													
		RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													
		RT5	> si/no	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</p>													

**4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE**

**11,5** **11,5**

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</p>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

23,0

23,0

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> % //	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
		i-P41O02b	>	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
		i-P41O02b	>	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,6

7,1

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,3

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07	>	%	1,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	1,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	1,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	1,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts
		Q07	>	%	1,1						*		cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,3

7,1

<b>2017_O1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//											
		2017_Q1.1	>	N.	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6							3*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017 2017 % 2017

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,6							3 *		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,6							3 *		cio cts
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	0,6							3 *		cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03E L5

**AREA 202 - PREVENZIONE L5**

Totale pesì **100,0**

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D12\_CSIO /  
prevenzione-  
101

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE Comparto Sanitario / prevenzione-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,2

7,6

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,6	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,6	M	cio	
			Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana											
			B7.3	> %.	63,83	80,00	0,6	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0	cio	
			Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana											
			B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
			Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
			B7.5	> N.	88,41	95,00	0,6	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,5	M	cio
			Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
			B7.6	> N.	88,47	95,00	0,6	12	88,17	-7	-7%	0%	0 *	0,0	cio	
			Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
			B7.7	> N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6	M	cio
			Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts	
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	5,6	12	99,46	1	1%	100%	1 *	5,6	M	cio	
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts	

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,2

6,5	
-----	--

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	1,3	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	4,0	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,0	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

16,6

16,6

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	13,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	13,3			
	<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12									
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	3,3	12	713,00	-82	-10%	100%		3,3	M	cio
														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 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	2.311,46	2.311,46	15,0	12	2.190,93	-121	-5%	100%	3 *	15,0	M	cio
														cts	

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,9

1,9

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%			1,9		cio
														cts	

*'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.*

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,0 11,0

**P41009** Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali i-P41009 > % 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori // 1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 22,1 22,1

**AZ07.69** inventario i-AZ07.69 > 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale // PROGETTALITA' DIP

**P41002** Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche i-P41002b > 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito // realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q07 > % 5,1  
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi) //

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

**2017\_Q1** valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale 2017\_Q1.1 > N. 1,00 1,9 12 1,00 0 0% 100% 1,9  
attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround) // gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

**2017\_Q3** autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti) 2017\_Q3.1 > N. 1,00 1,9 12 1,00 0 0% 100% 1,9  
attestazione della UOC Qualita' // gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q02 > N. 3,0  
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) // verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

cio  
cts

Q04 > % 1,00 3,0 12 1,00 0 0% 100% 3,0  
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) // il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D12\_CSI  
O /  
prevenzio  
ne-101

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE\_Comparto  
Sanitario / prevenzione-101**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D12\_CSIO /  
prevenzione-  
102

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE Comparto Sanitario / prevenzione-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,2

7,6

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,6	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,6	M	cio	
Copertura per vaccino MPR			0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
<hr/>																
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,6	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio	
Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)			0,8 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
<hr/>																
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio	
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari			0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<hr/>																
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,6	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,5	M	cio	
Copertura per vaccino antimeningococcico			0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<hr/>																
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,6	12	88,17	-7	-7%	0%	0 *	0,0		cio	
Copertura per vaccino antipneumococcico			0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<hr/>																
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6	M	cio	
Copertura per vaccino esavalente			0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<hr/>																
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	5,6	12	99,46	1	1%	100%	*	5,6	M	cio	
Corretta identificazione del cittadino			da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale									cts
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)																

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,2

6,5

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,6											cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori														cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	1,3	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	4,0	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,0	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	13,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	13,3			
	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12									
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	3,3	12	713,00	-82	-10%	100%		3,3	M	cio
														cts	

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	3.555,73	3.555,73	15,0	12	1.387,53	-2.168	-61%	100%	3 *	15,0	M	cio
														cts	

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI						35,0							35,0		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%			1,9		cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,0 11,0

P41009	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41009	> %	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0	
			% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 22,1 22,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0
			effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP						

P41002	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41002b	>	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	11,0
			definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						
			Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//							

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
			attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
			attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,0						3*
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget						

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)						

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D12\_CSI  
O /  
prevenzio  
ne-102

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE\_Comparto  
Sanitario / prevenzione-102**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D12\_CSIO /  
prevenzione-  
105

## DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE\_Comparto Sanitario / prevenzione-105

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,6	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,6	M	cio
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /												
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,6	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /												
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,6	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,5	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,6	12	88,17	-7	-7%	0%	0 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	5,6	12	99,46	1	1%	100%		5,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,6									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	1,3	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	4,0	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,0	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	13,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	13,3			
	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12									
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	3,3	12	713,00	-82	-10%	100%		3,3	M	cio
														cts	

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	3.992,35	3.992,35	15,0	12	4.044,01	52	1%	100%	vr *	15,0		cio
														cts	

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI						35,0							35,0		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%			1,9		cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,0 11,0

P41009	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41009	> %	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0	
				% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 22,1 22,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0
				effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /	PROGETTALITA' DIP						

P41002	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41002b	>	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0
				definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1						*	
				Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/ /							

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
				attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	/ /	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
				attestazione della UOC Qualita'	/ /	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,0						3*	
				COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget						

cio  
cts

		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
				COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ /	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)						

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D12\_CSI  
O /  
prevenzio  
ne-105

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE\_Comparto  
Sanitario / prevenzione-105**

Totale pesi

100,0

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D12\_CSIO /  
prevenzione-  
106

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE Comparto Sanitario / prevenzione-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,2

7,6

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,6	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,6	M	cio	
		Copertura per vaccino MPR	0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,6	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0		cio	
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	0,8 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,6	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,5	M	cio	
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
		B7.6	> N.	88,47	95,00	0,6	12	88,17	-7	-7%	0%	0 *	0,0		cio	
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
		B7.7	> N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6	M	cio	
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	5,6	12	99,46	1	1%	100%	*	5,6	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,2

6,5

<b>C6c</b>	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input style="border: 2px solid orange;" type="text"/>	cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	<i>3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori;</i>											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,3	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,3	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,0	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,0	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,3	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	13,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	13,3		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,3	12	713,00	-82	-10%	100%		3,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	19.946,06	19.946,06	15,0	12	20.993,66	1.048	5%	100%	vr *	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI						1,9							1,9		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,0 11,0

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0	
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 22,1 22,1

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0	
PROGETTALITA' DIP													

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	*	11,0	
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*		
-------------	--	---	-----------	--	-----	--	--	--	--	--	---	--	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													

cio  
cts

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D12\_CSI  
O /  
prevenzio  
ne-106

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE\_Comparto  
Sanitario / prevenzione-106**

Totale pesi

100,0

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D12\_CSIO /  
prevenzione-  
112

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE Comparto Sanitario / prevenzione-112**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,2

7,0

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,84	95,00	0,6	12	92,64	-2	-2%	97%	2 *	0,6	M	cio
		Copertura per vaccino MPR		0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										
		B7.3	> %.	63,83	80,00	0,6	12	62,30	-18	-22%	0%	1 *	0,0	cio	
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		0,8 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										
		B7.5	> N.	88,41	95,00	0,6	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,5	M	cio
Copertura per vaccino antimeningococcico		0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												
B7.6	> N.	88,47	95,00	0,6	12	88,17	-7	-7%	0%	0 *	0,0	cio			
Copertura per vaccino antipneumococcico		0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												
B7.7	> N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6	M	cio		
Copertura per vaccino esavalente		0,95 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	5,6	12	99,46	1	1%	100%		5,6	M	cio
Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)		da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,2

6,4

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,6</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input type="text"/>	cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	<i>3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori;</i>											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	1,3	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,3	M	cio
			8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	4,0	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,0	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,3	M	cio
														cts	

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

16,6

16,6

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	13,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	13,3		
	<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	3,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	3,3	M	cio
														cts	

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	920,26	920,26	15,0	12	1.732,00	812	88%	100%	vr	3 *	15,0	cio
														cts	

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,06 vs MPond strutt: 0,02)

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,9

1,9

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1.9	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.							

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,0 11,0

**P41009** Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali i-P41009 > % 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori // 1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 22,1 22,1

**AZ07.69** inventario i-AZ07.69 > 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale // PROGETTALITA' DIP

**P41002** Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche i-P41002b > 1,00 11,0 12 1,00 0 0% 100% 11,0  
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito // realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q07 > % 5,1  
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi) //

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

**2017\_Q1** valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale 2017\_Q1.1 > N. 1,00 1,9 12 1,00 0 0% 100% 1,9  
attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround) // gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

**2017\_Q3** autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti) 2017\_Q3.1 > N. 1,00 1,9 12 1,00 0 0% 100% 1,9  
attestazione della UOC Qualita' // gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q02 > N. 3,0  
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) // verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12  
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

cio  
cts

Q04 > % 1,00 3,0 12 1,00 0 0% 100% 3,0  
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto) // il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	<b>Budget 2017</b>	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D12\_CSI  
O /  
prevenzio  
ne-112

**DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE\_Comparto  
Sanitario / prevenzione-112**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03D

## AREA 202 - RIABILITAZIONE

**Responsabile:** CHIARA PINI

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D03D L5 AREA 202 - RIABILITAZIONE L5

## 1 - Obiettivi MeS

65,3

60,6

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,4

9,0

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		2,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		2,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		2,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		2,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						30,2									25,9
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,52	120,00	0,2	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,1	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,52	120,00	0,2	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,1	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	125,52	120,00	0,2	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,1	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
		C1.1	< N.	125,52	120,00	0,2	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,1	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,34		2,5	12	0,29			100%	2 *	2,5	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	0,34		2,5	12	0,29			100%	2 *	2,5	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	0,34		2,5	12	0,29			100%	2 *	2,5	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
		C2a.M	< N.	0,34		2,5	12	0,29			100%	2 *	2,5	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cio
														cts
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,0								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,0								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,0								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,0								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M	cio
															cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M	cio
															cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
															cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
															cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
															cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
															cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA															
<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
	<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< % 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	142.444,34	142.444,34	15,5	12	152.548,51	10.104	7%	75%	vr		11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts
		Euro01	< €.	142.444,34	142.444,34	15,5	12	152.548,51	10.104	7%	75%	vr		11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>RT_3STR</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
<b>A_4CONT</b>		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//									
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//									
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//									
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//									
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//									

4 - Ob Az: **2,1** **2,1**

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//									

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE **24,0** **22,5**

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
							PROGETTUALITA DIP					
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,2
							PROGETTUALITA DIP					
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,2
							PROGETTUALITA DIP					
<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

24,0

24,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

31,1

15,9

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

9,5

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cio
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cts
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cio
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

[illegible]

## 21,6

15,9

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> / /	N.	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%		*	0.9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
AZ07.65	accreditamento istituzionale	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /		1,00	0.8	12	1,00	0	0%	100%		*	0.8	MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
		i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
		i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03D L5

**AREA 202 - RIABILITAZIONE L5**

Totale pesì **200,0**

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D13\_CSIO /  
Riabilitaz-101-  
102-112

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE\_Comparto Sanitario / Riabilitaz-101-102-112

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,1

4,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,7	12	99,46	1	1%	100%	*	4,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

16,2

13,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,52	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,34		5,4	12	0,29			100%	2 *	5,4	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,2						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,8	12	80,00	0	0%	100%	*	2,8		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,3	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,8

13,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0						11,2
2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0						11,2
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	130.753,73	130.753,73	15,0	12	141.728,06	10.974	8%	75%	vr	3 *	11,2	cio	
			Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca			Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.						cts	
			Euro01a	> %.		0,0	12						*		cio	
			Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)			//			Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							

3 - Obiettivi REGIONALI										10,9	10,9
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		/ /	<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>						
RT_3STR A 4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STR_4CONT_1	>	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%	9,9
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi		/ /	<p>attivate ACOT in tutte le zone</p>						
4 - Ob Az:					1,0						1,0

martedì 12 marzo 2019

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 655 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//								
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018											

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,6 11,6

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//								
PROGETTUALITA DIP											

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12					
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	// A seguito all'installazione del programma								
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar											

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//								
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 11,6 11,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//								
PROGETTUALITA' DIP											

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//								
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia											

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 7,7

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 4,6

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		4,6						
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//								

### 5 - Obiettivi QUALITA' 10,4 7,7

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//								
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
		attestazione della UOC Qualita'	//								
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	<b>1,5</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,5</b>	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>2,7</b>					<b>3</b>	<b>2,7</b>	cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>2,7</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>2,7</b>	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D13\_CSI  
O /  
Riabilitaz-  
101-102-  
112

**DIPARTIMENTO DELLA  
RIABILITAZIONE\_Comparto  
Sanitario / Riabilitaz-101-102-  
112**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

D13\_CSIO /  
Riabilitaz-105-  
106

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE\_Comparto Sanitario / Riabilitaz-105-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,1

4,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,7	12	99,46	1	1%	100%		4,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

16,2

13,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,52	120,00	0,4	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,34		5,4	12	0,29			100%	2 *	5,4	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,2									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,8	12	80,00	0	0%	100%		2,8		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,3	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

13,8

13,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	11,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	11,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12							annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cio
														cts
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
														dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		E3	< %.	796,00	795,00	2,8	12	713,00	-82	-10%	100%		2,8	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cio
														cts
														Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	11.690,61	11.690,61	15,0	12	10.820,45	-870	-7%	100%	3	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cio
														cts
		Euro01a	> %.			0,0	12							cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts
														'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.
<b>RT_3STR_4_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>		1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		9,9	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /											attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az:

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>AZ_OSP</b>	<b>Efficienza organizzativa</b>	AZ_OSP_1	>	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//								
Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018											

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 11,6 10,1

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	5,8	12	0,75	0	-25%	75%	4,3
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//								
PROGETTUALITA DIP											

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12					
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	// A seguito all'installazione del programma								
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar											

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//								
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 11,6 11,6

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//								
PROGETTALITA' DIP											

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//								
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia											

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 7,7

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 4,6

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		4,6						
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//								

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 10,4 7,7

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//								
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
		attestazione della UOC Qualità	//								
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> / /	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		2,7						3	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	2,7	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D13\_CSI  
O /  
Riabilitaz-  
105-106

**DIPARTIMENTO DELLA  
RIABILITAZIONE Comparto  
Sanitario / Riabilitaz-105-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CAPU

## AREA T101 - TERRITORIALE APUANE

**Responsabile:**

UO/UF

D03CAPU L5 **AREA T101 - TERRITORIALE APUANE L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

28,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

5,9

B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12					55%	vr	3 *	0,2	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
B28	Cure Domiciliari	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % mantenim / /	15,78	11,51	0,4	12	16,31	5	42%	100%			5 *	0,4	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	103,97	100,00	0,3	12	131,00	31	31%	100%			5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /			0,3	12				80%	vr		5 *	0,2	
dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane																
non raggiunto per uno scostamento del 3,5%																
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	92,11	95,00	0,1	12	95,07	0	0%	100%			3 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	83,57	80,00	0,1	12	73,48	-7	-8%	20%			2 *	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	90,55	95,00	0,1	12	93,36	-2	-2%	83%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	92,18	95,00	0,1	12	92,98	-2	-2%	48%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	95,78	95,00	0,1	12	95,72	1	1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	91,61	90,00	0,1	12	75,00	-15	-17%	0%	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /										
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /										
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>14,5</b>						<b>9,6</b>	
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,0	12	120,73	1	1%	100%	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /										
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	63,69	70,80	0,1	12	61,68	-9	-13%	30%	0,0	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /										
		C11a.1.2b	> %.	47,09	57,90	0,1	12	45,93	-12	-21%	30%	0,0	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /										
		C11a.2.2	> %.	58,21	67,00	0,1	12	56,08	-11	-16%	20%	0,0	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /										
		C11a.2.3	> %.	42,07	43,70	0,1	12	42,53	-1	-3%	28%	0,0	M
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /										
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,08	1,61	0,1	12	2,34	1	45%	30%	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
		C14.4	< %.	2,08	1,61	0,1	12	2,34	1	45%	30%	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	70,77	48,62	1,0	12	65,76	17	35%	100%	1,0	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /										cts
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	39,66	60,00	0,6	12	38,96	-21	-35%	0%	0,0	
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	86,06	90,00	0,6	12	77,59	-12	-14%	0%	-1*	0,0	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	90 / LEA /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,20		0,7	12	0,30			100%	2*	0,7	cio cts
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,2								cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cts
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cts
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cts
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	83,22		0,6	12	69,51			20%	2 *	0,1		
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	51,61	46,32	0,4	12	53,10	7	15%	100%	2 *	0,4	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / 2015 /	60,40	63,33	0,6	12	65,97	3	4%	100%	3 *	0,6	M	cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. mantenim / 2015 /	41,55	41,55	0,6	12	37,63	-4	-9%	40%	4 *	0,2		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,74	0,54	0,3	12	0,63	0	17%	53%	1 *	0,2	M	cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,74	0,54	0,3	12	0,63	0	17%	53%	1 *	0,2	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,5

12,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,2
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												annullato, si veda email SDGrande del 10/10		
VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
			6,77 / mes /												cts	
	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,4	M	cio
			diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
			diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
			diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
			diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

2 - Obiettivi ECONOMICI													13,3	13,3
2 - Obiettivi ECONOMICI													13,3	13,3
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	295.673,24	295.673,24	13,3	12	200.478,80	-95.194	-32%	100%	<input type="checkbox"/>	13,3	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio										
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	cio
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									cts

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>8,6</b>							<b>8,3</b>	
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
						PROGETTUALITA DIP							
<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,5 7,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
2017_Q3.1	attestazione della UOC Qualita'	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
Q04	COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** **2017** % **Valutazione 2017**

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

D03CAPU  
L5

**AREA T101 - TERRITORIALE  
APUANE L5**

Totale pesi **100,0**

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD1\_CS /  
consultorio-  
101

**ZONA DISTRETTO APUANE** Comparto Sanitario / consultorio-101

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

28.4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,2

7,0

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	103,97	100,00	1,9	12	131,00	31	31%	100%	vr	5	1,9	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /													cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.				1,9	12				100%	vr	5	1,9		
		0,6 / mes /														
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /													cts
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,2	12	99,46	1	1%	100%		*	3,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /													cts
		dato estratto da Infoview regionale														

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,4

12,0

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5												
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali) 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori																
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,7	M				
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali) 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
C7	Materno Infantile	C6.6	> %.	2,66	3,00	2,2	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,2	M				
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti >=3 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,7	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,7	M				
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) 1 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	83,22		3,5	12	69,51			20%	2*	0,7					
Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere mantenim / 2015 / dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonte Flussi SPC e CAP																		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	51,61	46,32	2,7	12	53,10	7	15%	100%	2 *	2,7	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		mantenim / 2015 /										
		C7.18	> %.	60,40	63,33	3,5	12	65,97	3	4%	100%	3 *	3,5	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / 2015 /										cio
		C7.19.1	> %.	41,55	41,55	3,5	12	37,63	-4	-9%	40%	4 *	1,4	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /										

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	7,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,5	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										cio
														cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>	
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	49.106,17	49.106,17	15,0	12	6.690,78	-42.415	-86%	100%	3 *	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cio
														cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>35,0</b>							<b>35,0</b>	
						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<p><i>Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>								<b>12,8</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>								<b>6,8</b>
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1								*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8								
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 686 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD1\_CS /  
consultori  
o-101

**ZONA DISTRETTO APUANE \_  
Comparto Sanitario /  
consultorio-101**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD1\_CS / cure  
palliative-101**ZONA DISTRETTO APUANE \_ Comparto Sanitario / cure palliative-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****25,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,6**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,2****7,7**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	39,66	60,00	3,7	12	38,96	-21	-35%	0%	1 *	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															

		C28.2	> %	86,06	90,00	3,7	12	77,59	-12	-14%	0%	-1 *	0,0		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 13,0 13,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<span>10,4</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>10,4</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	<	%. 13,99	11,04	<span>0,0</span>	<span>12</span>	<span>13,94</span>	<span>3</span>	<span>26%</span>	<span>2%</span>	<span>0</span>	<span>*</span>	<span>0,0</span>	M	cio
	Percentuale di assenza		6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	<	%. 796,00	795,00	<span>2,6</span>	<span>12</span>	<span>713,00</span>	<span>-82</span>	<span>-10%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>2,6</span>	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti														cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	20.637,74	20.637,74	15,0	12	10.726,55	-9.911	-48%	100%	3 *	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										

Euro01a	>	%. / /		<span>0,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>			cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)															

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	>	si/no / /	1,00	<span>1,2</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>1,2</span>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	/ /	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi													

attivate ACOT in tutte le zone

#### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	I-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	/ /	1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /	<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>								

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	------------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety	/ /	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,0						3*	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 **2017** %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

ZD1\_CS /  
cure  
palliative-  
101

**ZONA DISTRETTO APUANE\_  
Comparto Sanitario / cure  
palliative-101**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD1\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-101

**ZONA DISTRETTO APUANE\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

26.3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

8,9
-----

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12					55%	vr	3 *	1,5	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % mantenim / /	15,78	11,51	2,7	12	16,31	5	42%	100%			5 *	2,7	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	92,11	95,00	0,4	12	95,07	0	0%	100%			3 *	0,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	83,57	80,00	0,4	12	73,48	-7	-8%	20%			2 *	0,1	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	90,55	95,00	0,4	12	93,36	-2	-2%	83%			2 *	0,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	92,18	95,00	0,4	12	92,98	-2	-2%	48%			2 *	0,2	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	95,78	95,00	0,4	12	95,72	1	1%	100%			3 *	0,4	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%			*	3,3	M
dato estratto da Infoview regionale																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	91,61	90,00	0,8	12	75,00	-15	-17%	0%	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /										
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /										
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>13,0</b>						<b>7,8</b>	
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	63,69	70,80	0,8	12	61,68	-9	-13%	30%	0,2	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /										
		C11a.1.2b	> %.	47,09	57,90	0,8	12	45,93	-12	-21%	30%	0,2	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /										
		C11a.2.2	> %.	58,21	67,00	0,8	12	56,08	-11	-16%	20%	0,2	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /										
		C11a.2.3	> %.	42,07	43,70	0,8	12	42,53	-1	-3%	28%	0,2	M
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /										
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,08	1,61	0,8	12	2,34	1	45%	30%	0,2	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	0,7	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%	1,9	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /										cts
		C6.6	> %.	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	2,3	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,74	0,54	1,9	12	0,63	0	17%	53%	1 *	1,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. / /	221.037,76	221.037,76	15,0	12	178.256,30	-42.781	-19%	100%	3 *	15,0	M	cio
mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca															

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7			cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr	4,1
-------------------	---------------------------------------	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0
--------------------	--	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*	
--------	---	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
--------	------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
--------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						*	
--------	--	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
--------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------	------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9

6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD1\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
101

**ZONA DISTRETTO APUANE \_  
Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-101**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD1\_CS /  
dipendenze-  
101**ZONA DISTRETTO APUANE \_ Comparto Sanitario / dipendenze-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	453,27	453,27	15,0	12	662,82	210	46%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

scostamento non significativo

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%											cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi) //			5,1							*			cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<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.  <i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>	3,0						3*		cio cts
<hr/>												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %  / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	* 3,0	cio cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 701 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD1\_CS /  
dipendenz  
e-101

**ZONA DISTRETTO APUANE \_  
Comparto Sanitario /  
dipendenze-101**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD1\_CS / sal  
ment-101 **ZONA DISTRETTO APUANE \_ Comparto Sanitario / sal ment-101**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

17,9

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,3	12	120,73	1	1%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO															

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,08	1,61	0,8	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,2		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	70,77	48,62	6,1	12	65,76	17	35%	100%	3 *	6,1		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,20		4,0	12	0,30			100%	2 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,74	0,54	2,0	12	0,63	0	17%	53%	1*	1,1	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	4.438,30	4.438,30	15,0	12	4.142,35	-296	-7%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12							cio	
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%	5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016   **Budget 2017** \*   **Pesi**   **Mese**   Consuntivo 2017   Scost. 2017   Scost. %   **Valutazione 2017**

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>					3		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS   vr = Valutazione ragionata   Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

**ZONA DISTRETTO APUANE\_**  
**Comparto Sanitario / sal ment-**  
**101**

**Totale pesi** 100,0

Valutazione  
p1 P2

*Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.*

*\*\* 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

ZD1\_CS /  
sanità

penitenz.-101

**ZONA DISTRETTO APUANE \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 710 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD1\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
101

**ZONA DISTRETTO APUANE \_  
Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-101**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CLUN

## AREA T101 - TERRITORIALE LUNIGIANA

**Responsabile:**

UO/UF

D03CLUN L5 AREA T101 - TERRITORIALE LUNIGIANA L5

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

6,2

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	86,01	80,00	0,5	12	86,17	6	8%	100%	4 *	0,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % mantenim / /	12,35	11,51	0,5	12	12,51	1	9%	100%	5 *	0,5	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlusso AD-RSA														
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	112,42	100,00	0,3	12	131,00	31	31%	100%	5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Lunigiana														
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	54,06	60,00	0,3	12	57,90	-2	-4%	100%	5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Lunigiana														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	89,59	95,00	0,1	12	90,71	-4	-5%	41%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	63,73	80,00	0,1	12	76,70	-3	-4%	100%	2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	92,20	95,00	0,1	12	93,43	-2	-2%	64%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	93,55	95,00	0,1	12	82,12	-13	-14%	0%	0 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	95,16	95,00	0,1	12	95,52	1	1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	87,93	90,00	0,1	12	77,22	-13	-14%	0%	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /										
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /										
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>14,2</b>						<b>10,0</b>	
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,0	12	119,03	-1	-1%	100%	5	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /										
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	67,15	70,80	0,1	12	68,48	-2	-3%	67%	3	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /										cio
		C11a.1.2b	> %.	55,47	57,90	0,1	12	56,45	-1	-3%	70%	3	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /										cio
		C11a.2.2	> %.	60,00	67,00	0,1	12	54,17	-13	-19%	20%	2	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /										
		C11a.2.3	> %.	47,86	43,70	0,1	12	42,48	-1	-3%	0%	1	cio
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /										
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,65	1,61	0,1	12	4,93	3	206%	0%	0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
		C14.4	< %.	4,65	1,61	0,1	12	4,93	3	206%	0%	0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	48,57	48,62	1,0	12	60,53	12	24%	100%	3	M
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /										cts
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %			0,0	12					1	
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /										

non partita la parte di cure palliative (anno di transizione)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

C28	Cure Palliative	C28.2	Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	> %	80,00	90,00	0,6	12	58,82	-31	-35%	0%	-1*	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana															
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	1,75		0,7	12	2,73			100%	0*	0,7	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,2								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,5								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,5								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	87,50		0,6	12	84,75			40%	4 *	0,2		
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	56,45	46,32	0,4	12	61,98	16	34%	100%	3 *	0,4	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / 2015 /	88,79	63,33	0,6	12	76,03	13	20%	100%	4 *	0,6		cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. mantenim / 2015 /	19,84	19,84	0,6	12	15,29	-5	-23%	0%	1 *	0,0		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,73	0,54	0,3	12	0,55	0	2%	100%	2 *	0,3	M	cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,73	0,54	0,3	12	0,55	0	2%	100%	2 *	0,3	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,8

12,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														annullato, si veda email SDGrande del 10/10
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
				diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS										cts
<hr/>																
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
				diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS										cts

## 12,2

7,0

## 12,2

7,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<	€.	124.990,79	124.990,79	7,0	12	99.214,83	-25.776	-21%	100%	*	7,0	M
															cis
<i>Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio</i>															cts
<hr/>															
	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //				0,0	12						*		cio
<i>Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta</i>															
<hr/>															
	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //				0,0	12						*		cio
<i>Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta</i>															
<hr/>															
	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //				0,0	12						*		cio
<i>Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta</i>															
<hr/>															
	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. //				5,2	12						*		cio
<i>Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta</i>															

## 37,8

37,5

## 7,7

7,7

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>0,2</b>	12	1,00	0	0%	100%		<b>0,2</b>	clo	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>								cts

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR</b> <b>A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STRA</b> <b>4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,8							8,5	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,3	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
							PROGETTUALITA DIP						
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar						
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
							Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar						
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
							1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

i-P41O02b	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

2,7 2,7

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

## 5 - Obiettivi QUALITA'

16,3 7,4

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,5

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %	0,9							*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,7 7,4

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione della UOC Qualità	//									
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione della UOC Qualità	//									
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione della UOC Qualità	//									
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3
		attestazione della UOC Qualità	//									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CLUN  
L5

**AREA T101 - TERRITORIALE  
LUNIGIANA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD2\_CS /  
consultorio-  
101

## ZONA DISTRETTO LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / consultorio-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

27,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,2

7,0

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	112,42	100,00	1,9	12	131,00	31	31%	100%	vr	5 *	1,9	M	cio cts
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	54,06	60,00	1,9	12	57,90	-2	-4%	100%	vr	5 *	1,9	M	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,2	12	99,46	1	1%	100%			3,2	M	cio cts
dato estratto da Infoview regionale																

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,4

11,3

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,5										cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,7	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,2	12	11,20	8	273%	100%		5 *	2,2	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,7	12	100,00	0	0%	100%		5 *	0,7	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	87,50		3,5	12	84,75			40%		4 *	1,4		
dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonte Flussi SPC e CAP																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	56,45	46,32	2,7	12	61,98	16	34%	100%	3 *	2,7	M
			% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		mantenim / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlusso SPC e Flusso CAP							
		C7.18	> %.	88,79	63,33	3,5	12	76,03	13	20%	100%	4 *	3,5	cio
			% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlussi SPC e CAP							
		C7.19.1	> %.	19,84	19,84	3,5	12	15,29	-5	-23%	0%	1 *	0,0	cio
			Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlusso SPC							

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	7,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,5	
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale							
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
			Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)		annullato, si veda email SDGrande del 10/10									
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
			Percentuale di assenza		6,77 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016							
		E3	< %.	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M
			Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS							

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>												
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	6.713,06	6.713,06	15,0	12	894,83	-5.818	-87%	100%	3 *	15,0	M
			Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca									
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
			Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>	<b>9,3</b>	<b>9,3</b>												
--------------------------------	------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<p><i>Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>								<b>12,8</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>								<b>6,8</b>
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbalizza da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 734 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD2\_CS /  
consultori  
o-101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA**  
**\_ Comparto Sanitario /**  
**consultorio-101**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD2\_CS / cure  
palliative-101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA** *Comparto Sanitario / cure palliative-101*

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

28.3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,4

5,1

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana											cts

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,9	12	99,46	1	1%	100%		4,9	M	cio		
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /		dato estratto da Infoview regionale											
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)															cts

### 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

15,1

8,6

C28	Cure Palliative	C28.1	> %	0.0	12						1*	
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti			60 / LEA /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana								

*non partita la parte di cure palliative (anno di transizione)*

C28.2	> %	80,00	90,00	4,1	12	58,82	-31	-35%	0%	-1	0,0
Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana								

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,3</b>							*		cio cts
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	<i>3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori;</i>												

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5	1,1	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,9	12	80,00	0	0%	100%	2,9	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del											cts
>=80 / mes /											
paziente in aree tematiche specifiche: valutazione											
multidimensionale											

C6.6	> %	2,66	3,00	3.5	12	11,20	8	273%	100%	5*	3.5	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													
>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											

C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,2	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio 1 / mes / tempestivo schede A e B)													
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO													
cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 14,6 14,6

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>11,7</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>11,7</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>														
E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		
Percentuale di assenza		6.77 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016										

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,9	M
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.		<span>0,0</span>	<span>12</span>					<span>3</span>	<span>*</span>		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

Euro01a	> %.			<span>15,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /													

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<span>1,2</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>1,2</span>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

<b>RT_3STR A 4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /											attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	5,1								*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/	/										

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

<b>B2az</b>	<b><u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u></b>	Q02	> N.	3,0							3	*	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 **2017** %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD2\_CS /  
cure  
palliative-  
101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA  
\_ Comparto Sanitario / cure  
palliative-101**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD2\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-101**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-101****1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

						<b>35,0</b>							<b>28,5</b>	
						<b>12,4</b>							<b>10,0</b>	
<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	86,01	80,00	<b>2,7</b>	12	86,17	6	8%	100%	4 *	<b>2,7</b>	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % mantenim / /	12,35	11,51	<b>2,7</b>	12	12,51	1	9%	100%	5 *	<b>2,7</b>	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlusso AD-RSA														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	89,59	95,00	<b>0,4</b>	12	90,71	-4	-5%	41%	2 *	<b>0,1</b>	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	63,73	80,00	<b>0,4</b>	12	76,70	-3	-4%	100%	2 *	<b>0,4</b>	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	<b>0,3</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,1</b>	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	92,20	95,00	<b>0,4</b>	12	93,43	-2	-2%	64%	2 *	<b>0,2</b>	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	93,55	95,00	<b>0,4</b>	12	82,12	-13	-14%	0%	0 *	<b>0,0</b>	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	95,16	95,00	<b>0,4</b>	12	95,52	1	1%	100%	3 *	<b>0,4</b>	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Lunigiana														
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	<b>3,3</b>	12	99,46	1	1%	100%	*	<b>3,3</b>	M cio cts
dato estratto da Infoview regionale														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	87,93	90,00	0,8	12	77,22	-13	-14%	0%	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /										
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /										
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>13,0</b>						<b>8,8</b>	
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	67,15	70,80	0,8	12	68,48	-2	-3%	67%	0,5	M cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /										
		C11a.1.2b	> %.	55,47	57,90	0,8	12	56,45	-1	-3%	70%	0,5	M cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /										
		C11a.2.2	> %.	60,00	67,00	0,8	12	54,17	-13	-19%	20%	0,2	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /										
		C11a.2.3	> %.	47,86	43,70	0,8	12	42,48	-1	-3%	0%	0,0	cio
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /										
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	4,65	1,61	0,8	12	4,93	3	206%	0%	0,0	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /										
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	0,7	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%	1,9	cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /										cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	2,3	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
-----	-----------------	---	-------------------	-------	--------	-----	----	--------	---	----	------	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,73	0,54	1,9	12	0,55	0	2%	100%	2 *	1,9	M	cio
-----	------------------------------------	--	----------------------	------	------	-----	----	------	---	----	------	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	7,7		
---	-------------------------	---	-------------------	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	---	-----	--	--

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
--	---------------------	---	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	--	--

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
--	-------------------------	------------------------------	----------------------	-------	-------	-----	----	-------	---	-----	----	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
--	--	---	--	--------	--------	-----	----	--------	-----	------	------	---	-----	---	-----

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. / mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	117.794,74	117.794,74	15,0	12	98.160,65	-19.634	-17%	100%	3 *	15,0	M	cio
---	---	--	--	------------	------------	------	----	-----------	---------	------	------	-----	------	---	-----

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
--	--	--	-------------	--	--	-----	----	--	--	--	--	---	--	--	-----

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7			cio
-----	--	--	----------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	--	-----

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr	4,1
-------------------	---------------------------------------	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0
--------------------	--	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1
------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12					*	
--------	---	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%	*	3,5
--------	------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità  
:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%	*	3,5
--------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12					*	
--------	--	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1
--------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1
---------	------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

ZD2\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA  
\_ Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-101**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD2\_CS /  
dipendenze-  
101**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	421,76	421,76	15,0	12	71,67	-350	-83%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//											cts	

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

## 9,9

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1.1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)					

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

[illegible]

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD2\_CS /  
dipendenz  
e-101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA**  
**\_ Comparto Sanitario /**  
**dipendenze-101**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD2\_CS / sal  
ment-101

## ZONA DISTRETTO LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / sal ment-101

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

18,6

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	127,32	120,00	0,3	12	119,03	-1	-1%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonte Flusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	4,65	1,61	0,8	12	4,93	3	206%	0%	0 *	0,0		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	48,57	48,62	6,1	12	60,53	12	24%	100%	3 *	6,1	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Lunigiana, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	1,75		4,0	12	2,73			100%	0 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Antonio Abate Fivizzano (MS)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,4	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
														cts	
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,73	0,54	2,0	12	0,55	0	2%	100%	2 *	2,0	M	cio

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,2

10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2			
	<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12									
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
														cts	

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	61,23	61,23	15,0	12	87,68	26	43%	100%	vr	3 *	15,0	cio
														cts	
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12							cio	

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,2

1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%	5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						<b>3</b>	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD2\_CS /  
sal ment-  
101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA  
\_ Comparto Sanitario / sal  
ment-101**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD2\_CS /  
sanità

penitenz.-101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-101****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	dato estratto da Infoview regionale												

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*			cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato									cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	8.7	12	1,00	0	0%	100%	*	8.7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO						

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	7,4	
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//			PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE						

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

9,9
-----

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1.1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)					

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

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.  verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0						3*		cio cts	
				- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									
Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)				> %  / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	* 3,0	cio cts
				il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD2\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
101

**ZONA DISTRETTO LUNIGIANA**  
**\_ Comparto Sanitario / sanità**  
**penitenz.-101**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CLUC

## AREA T102 - TERRITORIALE LUCCA

Responsabile:

UO/UF

D03CLUC L5 **AREA T102 - TERRITORIALE LUCCA L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

27,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

5,5

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12					65%	vr	4	*	0,3	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																	
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																	
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,83	11,51	0,4	12	6,53	-5	-43%	20%		2	*		0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteFlusso AD-RSA																	
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	89,83	100,00	0,3	12	81,90	-18	-18%	50%		5	*		0,2	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Piana di Lucca																	
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	59,90	60,00	0,3	12	54,00	-6	-10%	50%		5	*		0,2	
dato interno al 2018-08-31 - livello Piana di Lucca																	
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,14	95,00	0,1	12	92,63	-2	-2%	93%		2	*		0,1	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																	
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	73,50	80,00	0,1	12	70,65	-9	-12%	20%		2	*		0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%		2	*		0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%		2	*		0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%		2	*		0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%		2	*		0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	91,84	95,00	0,1	12	94,64	0	0%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	91,18	95,00	0,1	12	94,06	-1	-1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	93,51	95,00	0,1	12	94,37	-1	-1%	88%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	69,04	90,00	0,1	12	83,62	-6	-7%	70%	0,1	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /											
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1								cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /											
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>14,2</b>						<b>9,2</b>		
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,0	12	125,00	5	4%	64%	4	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	64,22	70,80	0,1	12	63,60	-7	-10%	30%	3		cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /											
		C11a.1.2b	> %.	55,11	57,90	0,1	12	53,73	-4	-7%	30%	3		cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /											
		C11a.2.2	> %.	57,49	67,00	0,1	12	56,56	-10	-16%	20%	2		cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /											
		C11a.2.3	> %.	20,47	43,70	0,1	12	17,96	-26	-59%	0%	1		
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	2,10	1,61	0,1	12	2,50	1	55%	30%	3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	2,10	1,61	0,1	12	2,50	1	55%	30%	3		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	57,67	48,62	1,0	12	57,81	9	19%	100%	2	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /											cts
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	34,68	60,00	0,6	12	29,35	-31	-51%	0%	1		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	98,36	90,00	0,6	12	97,76	8	9%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,75			100%	1*	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cts
														dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	86,44		0,6	12	82,30			40%	4 *	0,3		
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	56,99	46,32	0,5	12	50,49	4	9%	100%	2 *	0,5		
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	37,74	63,33	0,1	12	29,14	-34	-54%	0%	0 *	0,0		cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	7,52	29,01	0,6	12	7,04	-22	-76%	0%	0 *	0,0		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,57	0,54	0,3	12	0,70	0	30%	0%	1 *	0,0		cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,57	0,54	0,3	12	0,70	0	30%	0%	1 *	0,0		cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														annullato, si veda email SDGrande del 10/10
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

2 - Obiettivi ECONOMICI													13,3	13,3	
2 - Obiettivi ECONOMICI													13,3	13,3	
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	342.178,21	342.178,21	13,3	12	275.670,97	-66.507	-19%	100%	<input type="checkbox"/>	13,3	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													
		Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio													
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /			Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /			Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /			Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a	> %.			0,0	12					<input type="checkbox"/>			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /			Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.'</i></p>												
RT_3STR A_2RETI	STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,6							8,3	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										
<hr/>													
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,5							*	7,3
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CLUC  
L5

**AREA T102 - TERRITORIALE  
LUCCA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD3\_CS /  
consultorio-  
102

## ZONA DISTRETTO LUCCA \_ Comparto Sanitario / consultorio-102

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	89,83	100,00	2,0	12	81,90	-18	-18%	100%	vr	5*	2,0	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Piana di Lucca												cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.	59,90	60,00	2,0	12	54,00	-6	-10%	100%	vr	5*	2,0		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Piana di Lucca												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana												cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale												cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

						17,0							8,4		
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,8	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%		5 *	2,4	M cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%		5 *	0,8	M cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	86,44		3,8	12	82,30			40%		4 *	1,5	
		Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere		mantenim / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonte Flussi SPC e CAP									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	56,99	46,32	2,9	12	50,49	4	9%	100%	2 *	2,9	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	mantenim / 2015 /											
		C7.18	> %.	37,74	63,33	0,8	12	29,14	-34	-54%	0%	0 *	0,0	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											
		C7.19.1	> %.	7,52	29,01	3,8	12	7,04	-22	-76%	0%	0 *	0,0	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	29,01 / 2015 /											

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>	
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	7.543,97	7.543,97	15,0	12	6.983,40	-561	-7%	100%	3 *	15,0	M cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>35,0</b>							<b>35,0</b>	
						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<p><i>Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>								<b>12,8</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>								<b>6,8</b>
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*			
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9										6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 782 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD3\_CS /  
consultori  
o-102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario /  
consultorio-102**

Totale pesi

100,0

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD3\_CS / cure  
palliative-102

**ZONA DISTRETTO LUCCA\_ Comparto Sanitario / cure palliative-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,2	M	cio cts
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		<i>0,25 / mes /</i>		<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana</i>									

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	>	%	34,68	60,00	<b>3.7</b>	<b>12</b>	<b>29,35</b>	<b>-31</b>	<b>-51%</b>	<b>0%</b>	<b>1 *</b>	<b>0.0</b>
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		<b>60 / LEA /</b>		<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca</i>								

C28.2	> %	98,36	90,00	3,7	12	97,76	8	9%	100%	-1*	3,7
Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni <i>90 / LEA / dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca</i>											

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1												cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori														cts

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del												cts
>=80 / mes /												
paziente in aree tematiche specifiche: valutazione												
multidimensionale												

C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,1	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													
>=3 / mes /													
<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i>													

C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) <i>1 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i>													
cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

## 13,0

13,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		*	10,4			
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /				valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							*				
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10											
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio	
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016											cts
							dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata											
		E3	<	%.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,6	M	cio	
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente				Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile. al 10/10/2018, nel sito MeS											cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15.0

15.0

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	14.226,94	14.226,94	15.0	12	12.947,20	-1.280	-9%	100%	3 *	15.0	M	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cts		
		Euro01a	> %.			0.0	12								cio	
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /				Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

350

350

### 3 - Obiettivi REGIONALI

13,5

13,5

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//	'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.									
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	12,3	12	1,00	0	0%	100%	*	12,3	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone									

#### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0
-----

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	------------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

<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. <i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>	3,0							3	*	
<i>- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget</i>													

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD3\_CS /  
cure  
palliative-  
102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario / cure  
palliative-102**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD3\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-102

**ZONA DISTRETTO LUCCA\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

23,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

7,7
-----

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12					65%	vr	4 *	1,8	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,83	11,51	2,7	12	6,53	-5	-43%	20%		2 *	0,5		
dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,14	95,00	0,4	12	92,63	-2	-2%	93%		2 *	0,3	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	73,50	80,00	0,4	12	70,65	-9	-12%	20%		2 *	0,1		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	91,84	95,00	0,4	12	94,64	0	0%	100%		3 *	0,4	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	91,18	95,00	0,4	12	94,06	-1	-1%	100%		3 *	0,4	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	93,51	95,00	0,4	12	94,37	-1	-1%	88%		3 *	0,3	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Piana di Lucca																
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%		*	3,3	M	cio
dato estratto da Infoview regionale																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	69,04	90,00	0,8	12	83,62	-6	-7%	70%		0,5	M	cio					
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona														
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8									cio					
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA															13,0					6,6
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	64,22	70,80	0,8	12	63,60	-7	-10%	30%	3	*	0,2	cio					
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																		
		C11a.1.2b	> %.	55,11	57,90	0,8	12	53,73	-4	-7%	30%	3	*	0,2	cio					
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																		
		C11a.2.2	> %.	57,49	67,00	0,8	12	56,56	-10	-16%	20%	2	*	0,2	cio					
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																		
		C11a.2.3	>	20,47	43,70	0,8	12	17,96	-26	-59%	0%	1	*	0,0						
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																		
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,10	1,61	0,8	12	2,50	1	55%	30%	3	*	0,2	cio					
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio					
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts					
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M					
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts					
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio					
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts					
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M					
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cio					

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,57	0,54	1,9	12	0,70	0	30%	0%	1 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00		7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00		0,0	12					*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	316.460,90	316.460,90	15,0	12	252.294,24	-64.167	-20%	100%	3 *	15,0	M	cio
---	---	--	--	------------	------------	------	----	------------	---------	------	------	-----	------	---	-----

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00		0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7		cio
-----	--	--	----------------	------	--	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	-----

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr		4,1
---------------------------	--	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	--	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0
----------------------------	---	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi

attivate ACOT in tutte le zone

<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
--------------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Rete piede diabetico

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*	
---------------	--	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	-------------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità  
:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività

cio

<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						*	
---------------	---	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
----------------	-------------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD3\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-102**

Totale pesi 100,0

*Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.*

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD3\_CS /  
dipendenze-  
102

## ZONA DISTRETTO LUCCA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	337,46	337,46	15,0	12	214,67	-123	-36%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 797 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	<b>Budget 2017</b>	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD3\_CS /  
dipendenz  
e-102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario /  
dipendenze-102**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD3\_CS / sal  
ment-102

## ZONA DISTRETTO LUCCA \_ Comparto Sanitario / sal ment-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

16,7

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	126,60	120,00	0,3	12	125,00	5	4%	64%	4 *	0,2	M	cio
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteFlusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,10	1,61	0,8	12	2,50	1	55%	30%	3 *	0,2		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	57,67	48,62	6,1	12	57,81	9	19%	100%	2 *	6,1	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															
maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,14		4,0	12	0,75			100%	1 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Presidio Ospedaliero San Luca															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,57	0,54	2,0	12	0,70	0	30%	0%	1*	0,0		cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Piana di Lucca, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	3.608,94	3.608,94	15,0	12	3.231,46	-377	-10%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%		6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%		5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1								cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD3\_CS /  
sal ment-  
102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario / sal ment-  
102**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD3\_CS /  
sanità

penitenz.-102

## ZONA DISTRETTO LUCCA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1.5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		//								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8.7	12	1,00	0	0%	100%		8.7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale.	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il ...	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

5 - Obiettivi QUALITA'					15,0						6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1							
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9						6,8	
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva. dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione della UOC Qualita'	//			gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,0						3	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget						
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)						

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD3\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
102

**ZONA DISTRETTO LUCCA \_  
Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-102**

**Pesi**  
**p1 P2**

Totale pesi 100,0

**Valutazione**  
**p1 P2**

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CVDS

## AREA T102 - TERRITORIALE VALLE DEL SERCHIO

Responsabile:

UO/UF

D03CVDS L5 **AREA T102 - TERRITORIALE VALLE DEL SERCHIO L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

27,6

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,9

5,6

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,5	12					55%	vr	3 *	0,3	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	10,02	11,51	0,5	12	9,79	-2	-15%	30%			3 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	96,70	100,00	0,3	12	93,88	-6	-6%	50%			5 *	0,2	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Valle del Serchio																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	59,39	60,00	0,3	12	61,24	1	2%	100%			5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Valle del Serchio																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,44	95,00	0,1	12	88,45	-7	-7%	23%			1 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	57,01	80,00	0,1	12	55,91	-24	-30%	0%			1 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	85,71	95,00	0,1	12	86,32	-9	-9%	7%	0 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	90,48	95,00	0,1	12	91,49	-4	-4%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	92,37	95,00	0,1	12	91,49	-4	-4%	0%	1 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	69,17	90,00	0,1	12	86,22	-4	-4%	82%		*	0,1	M	cio
Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA			0,9 / mes /			dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona										
B8.4.5			> N.	90,00	0,1								*		cio	
Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA			0,9 / mes /													
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,0	12	128,31	8	7%	51%	3	*	0,0	M	
Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti			120 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO										
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	69,02	70,80	0,1	12	70,86	0	0%	100%	3	*	0,1	M	cio
% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina			77,8 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
C11a.1.2b			> %.	63,46	57,90	0,1	12	62,45	5	8%	100%	3	*	0,1	cio	
% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio			68,4 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
C11a.2.2			> %.	66,99	67,00	0,1	12	65,95	-1	-2%	20%	2	*	0,0	cio	
% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata			69,9 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)													
C11a.2.3			>	38,54	43,70	0,1	12	33,74	-10	-23%	0%	1	*	0,0		
Residenti con Diabete con almeno un esame della retina			46,5 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)													
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	4,83	1,61	0,1	12	4,01	2	149%	25%	0	*	0,0	M	cio
% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)			1,61 / mes /			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)										
C14.4			< %.	4,83	1,61	0,1	12	4,01	2	149%	25%	0	*	0,0	M	cio
% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)			1,61 / mes /			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)										
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	57,89	48,62	1,0	12	69,44	21	43%	100%	4	*	1,0	M	cio
Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero			mantenim / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160										
C28	Cure Palliative	C28.1	> %			0,0	12					1	*			
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti			60 / LEA /			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio										
non partita la parte di cure palliative (anno di transizione)																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	98,44	8	9%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	2,52		0,7	12	2,51			100%	0*	0,7	M cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cts dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	76,79		0,6	12	74,60			30%	3 *	0,2		
		dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlussi SPC e CAP													
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	42,44	46,32	0,5	12	43,59	-3	-6%	30%	1 *	0,1	M	
		dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SPC e Flusso CAP													
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	18,57	63,33	0,1	12	13,80	-50	-78%	0%	0 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlussi SPC e CAP															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	8,00	29,01	0,6	12	8,46	-21	-71%	2%	0 *	0,0	M	cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SPC													
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,76	0,54	0,3	12	0,82	0	51%	0%	0 *	0,0		cio
		dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO													
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,76	0,54	0,3	12	0,82	0	51%	0%	0 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,9

12,9

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

2016 2017 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	0,0	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	0,0	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	0,0	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
		E1b	>	1,00	0,0	12						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	201.806,45	201.806,45	7,0	12	161.957,45	-39.849	-20%	100%	*	7,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI							Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio							cts
		Euro01a	>	%.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//						Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							
		Euro01a	>	%.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//						Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							
		Euro01a	>	%.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//						Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							
		Euro01a	>	%.			5,2	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//						Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	*	0,7	non pervenuti ancora i risultati regionali	
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%																
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone		
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3	attivate ACOT in tutte le zone		
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	attivate ACOT in tutte le zone		
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina		
4 - Ob Az:					1,1										1,1	
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	PROGETTUALITA DIP		
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,2										0,2	
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,2	12				100%	vr	*	0,2	PROGETTUALITA DIP		
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0											fatto gli incontri preparatori; visionati i locali; non dato corso per non disponibilità di dmpo e resp. Zona
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*		Non Valutabile, eliminato per le zone		
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*		Non Valutabile, eliminato per le zone		
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3										2,3	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,8							8,5	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,3	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,1</b>
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>0,7</b>
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,3</b>
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,3</b>
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,6</b>
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,6</b>
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,1</b>
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,6</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,3</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>1,3</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	<b>0,7</b>
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

i-P41O02b	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</u>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07	> %	0,9							*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									

cio

cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,7							*	7,4
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,6					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6		
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CVDS  
L5

**AREA T102 - TERRITORIALE  
VALLE DEL SERCHIO L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD4\_CS /  
consultorio-  
102

## ZONA DISTRETTO VDS \_ Comparto Sanitario / consultorio-102

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	96,70	100,00	2,0	12	93,88	-6	-6%	100%	vr	5*	2,0	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /												cts
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	59,39	60,00	2,0	12	61,24	1	2%	100%	vr	5*	2,0	M
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /												
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%		5*	0,8	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%		5*	2,4	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%		5*	0,8	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16	> %.	76,79		3,8	12	74,60			30%		3*	1,2	
		Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	mantenim / 2015 /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlussi SPC e CAP															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	42,44	46,32	2,9	12	43,59	-3	-6%	30%	1*	0,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		mantenim / 2015 /										
		C7.18	> %.	18,57	63,33	0,8	12	13,80	-50	-78%	0%	0*	0,0	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /										
		C7.19.1	> %.	8,00	29,01	3,8	12	8,46	-21	-71%	2%	0*	0,1	M cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		29,01 / 2015 /										

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.			0,0	12					3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cts
		Euro01a	> %.			15,0	12							cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						9,1							9,1	
--------------------------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,1</b>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	<b>6,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,2</b>	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>												
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,8</b>	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//									
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,2</b>							
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	<b>6,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,2</b>	
		HPV/strato sottile	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>1,1</b>							
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		<b>1,1</b>	12				100%	<b>1,1</b>	
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,2</b>							
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>6,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,2</b>	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,4</b>							
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>6,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,2</b>	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>6,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,2</b>	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost.	%	Valutazione 2017
-----------------	-------------	--------	------	-----------------	--------------	---	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9							6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 830 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD4\_CS /  
consultori  
o-102

**ZONA DISTRETTO VDS \_  
Comparto Sanitario /  
consultorio-102**

Pesì  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD4\_CS / cure  
palliative-102

## ZONA DISTRETTO VDS \_ Comparto Sanitario / cure palliative-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,4

5,1

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,9	12	99,46	1	1%	100%	*	4,9	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

15,1

12,8

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %			0,0	12					1 *			
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio

non partita la parte di cure palliative (anno di transizione)

		C28.2	> %	100,00	90,00	4,1	12	98,44	8	9%	100%	-1 *	4,1		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,3						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,1	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,9	12	80,00	0	0%	100%	*	2,9		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA														14,6	14,6	
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	11,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	11,7			
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale												
Valutazione interna		E1b	>	1,00	0,0	12						*				
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	annullato, si veda email SDGrande del 10/10													
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016											cts	
		dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3	< %.	796,00	795,00	2,9	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,9	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente	Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS											cts	

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0											15,0
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	11.609,38	11.609,38	15,0	12	13.559,99	1.951	17%	100%	vr	3	*	15,0	cio					
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento										cts					
		Euro01a	> %.			0,0	12							*		cio					
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI										13,5	13,5		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//	<i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>									
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	12,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	12,3	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone									

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0				
--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<b><u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u></b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	>	1,00	0,0	12							*	
			/ / A seguito all'installazione del programma				Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							

<b>P41O09</b>	<u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<u>inventario</u>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
PROGETTALITA' DIP													

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	---------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. / /		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD4\_CS /  
cure  
palliative-  
102

**ZONA DISTRETTO VDS\_  
Comparto Sanitario / cure  
palliative-102**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

**ZD4\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-102**

**ZONA DISTRETTO VDS\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-102**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

23.8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

6,6
-----

<b>B26.1</b>	<b><u>Sanità d'Iniziativa</u></b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12					55%	vr	3 *	1,5	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b><u>Cure Domiciliari</u></b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	10,02	11,51	2,7	12	9,79	-2	-15%	30%			3 *	0,8	
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B7</b>	<b><u>Copertura vaccinale</u></b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,44	95,00	0,4	12	88,45	-7	-7%	23%			1 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	57,01	80,00	0,4	12	55,91	-24	-30%	0%			1 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,1	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	85,71	95,00	0,4	12	86,32	-9	-9%	7%			0 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	90,48	95,00	0,4	12	91,49	-4	-4%	42%			2 *	0,2	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	92,37	95,00	0,4	12	91,49	-4	-4%	0%			1 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Valle del Serchio																
<b>B8</b>	<b><u>Gestione Dati</u></b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%			*	3,3	M cio cts
dato estratto da Infoview regionale																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. 0,9 / mes /	69,17	90,00	0,8	12	86,22	-4	-4%	82%		*	0,6	M	cio
dato estratto da Infoviv regional, livello di calcolo zona																
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. 0,9 / mes /		90,00	0,8							*			cio
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. 77,8 / mes /	69,02	70,80	0,8	12	70,86	0	0%	100%	3	*	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. 68,4 / mes /	63,46	57,90	0,8	12	62,45	5	8%	100%	3	*	0,8		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. 69,9 / mes /	66,99	67,00	0,8	12	65,95	-1	-2%	20%	2	*	0,2		cio
obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																
		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	> %. 46,5 / mes /	38,54	43,70	0,8	12	33,74	-10	-23%	0%	1	*	0,0		
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. 1,61 / mes /	4,83	1,61	0,8	12	4,01	2	149%	25%	0	*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)																
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,5							*			cio
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9		cio
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,76	0,54	1,9	12	0,82	0	51%	0%	0 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00		7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00		0,0	12					*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. / mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	188.707,70	188.707,70	15,0	12	146.975,50	-41.732	-22%	100%	3 *	15,0	M	cio

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00		0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7		cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr		4,1
---------------------------	--	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	--	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0
----------------------------	---	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
--------------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*	
---------------	--	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	-------------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità  
:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						*	
---------------	---	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
----------------	-------------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD4\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
102

**ZONA DISTRETTO VDS\_  
Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-102**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD4\_CS /  
dipendenze-  
102

## ZONA DISTRETTO VDS \_ Comparto Sanitario / dipendenze-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	281,35	281,35	15,0	12	169,41	-112	-40%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

## 9,9

6,8	
-----	--

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 845 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD4\_CS /  
dipendenz  
e-102

**ZONA DISTRETTO VDS \_  
Comparto Sanitario /  
dipendenze-102**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD4\_CS / sal  
ment-102

ZONA DISTRETTO VDS \_ Comparto Sanitario / sal ment-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

16,6

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,50	120,00	0,3	12	128,31	8	7%	51%	3 *	0,1	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	4,83	1,61	0,8	12	4,01	2	149%	25%	0 *	0,2	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	57,89	48,62	6,1	12	69,44	21	43%	100%	4 *	6,1	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															
maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	2,52		4,0	12	2,51			100%	0 *	4,0	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Francesco Barga (LU)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,76	0,54	2,0	12	0,82	0	51%	0%	0*	0,0		cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Valle del Serchio, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	1.208,02	1.208,02	15,0	12	1.252,55	45	4%	100%	vr	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

scostamento non significativo

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%		6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%		5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1								cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD4\_CS /  
sal ment-  
102

**ZONA DISTRETTO VDS\_  
Comparto Sanitario / sal ment-  
102**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD4\_CS /  
sanità

penitenz.-102

## ZONA DISTRETTO VDS \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-102

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

P41O02	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

P25O08	Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il .....	//									

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17).*

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 854 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD4\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
102

**ZONA DISTRETTO VDS\_  
Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-102**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CAVC

## AREA T105 - TERRITORIALE ALTA VAL DI CECINA

**Responsabile:**

UO/UF

D03CAVC L5 AREA T105 - TERRITORIALE ALTA VAL DI CECINA L5

## 1 - Obiettivi MeS

33,2

28,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

5,7

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	93,53	80,00	0,4	12	90,24	10	13%	100%	5 *	0,4	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	10,01	11,51	0,4	12	9,39	-2	-18%	30%	3 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonte Flusso AD-RSA														
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	99,64	100,00	0,3	12	116,30	16	16%	100%	5 *	0,3	M cio
dato interno al 2018-08-31 - livello Alta Val di Cecina														
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	63,91	60,00	0,3	12	54,70	-5	-9%	50%	5 *	0,2	cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Alta Val di Cecina														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	85,00	95,00	0,1	12	93,33	-2	-2%	100%	2 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	61,40	80,00	0,1	12	48,68	-31	-39%	0%	0 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	90,36	95,00	0,1	12	91,74	-3	-3%	50%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	78,31	95,00	0,1	12	74,38	-21	-22%	0%	0 *	0,0		cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	95,00	95,00	0,1	12	98,35	3	4%	100%	4 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,9	12	99,46	1	1%	100%	*	0,9	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,9	12	99,46	1	1%	100%	*	0,9	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	75,52	90,00	0,1	12	85,39	-5	-5%	68%		0,1	M	cio	
			Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona									
			B8.4.5	> N.	90,00	0,1							*		cio	
			Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /											
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						14,0								9,8		
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,0	12	131,10	11	9%	30%	3	*	0,0		
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SDO									
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	74,74	70,80	0,1	12	77,74	7	10%	100%	3	*	0,1	M	
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			C11a.1.2b	> %.	64,59	57,90	0,1	12	67,93	10	17%	100%	3	*	0,1	M
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			C11a.2.2	> %.	73,01	67,00	0,1	12	75,28	8	12%	100%	2	*	0,1	M
			% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
			C11a.2.3	>	48,95	43,70	0,1	12	49,39	6	13%	100%	1	*	0,1	M
			Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,43		0,1	12	1,05			100%	5	*	0,1	M	
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)									
			C14.4	< %.	1,43		0,1	12	1,05			100%	5	*	0,1	M
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)									
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	64,29	48,62	1,0	12	43,75	-5	-10%	0%	1	*	0,0	cio	
			Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		48,62 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160									
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	41,38	60,00	0,6	12	38,20	-22	-36%	0%	1	*	0,0		
			Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,80		0,7	12	-1,29			100%	4*	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cio
														cts
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,2								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cto
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	61,90	77,75	0,6	12	53,66	-24	-31%	0%	1*	0,0		
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlussi SPC e CAP															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	58,93	46,32	0,5	12	60,32	14	30%	100%	3*	0,5	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SPC e Flusso CAP															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	103,92	63,33	0,1	12	85,83	23	36%	100%	5*	0,1		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlussi SPC e CAP															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	64,94	29,01	0,6	12	85,50	56	195%	100%	5*	0,6	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SPC															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,40		0,3	12	0,25			100%	4*	0,3	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SDO															
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,40		0,3	12	0,25			100%	4*	0,3	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SDO															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,5

12,5

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	2,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,2
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,2
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	47.121,46	47.121,46	9,0	12	51.675,72	4.554	10%	75%	vr	*	6,8	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			5,4	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	vr	*	0,7	non pervenuti ancora i risultati regionali
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%														
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1	attivate ACOT in tutte le zone
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	attivate ACOT in tutte le zone
RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina
4 - Ob Az:					1,1	1,1								
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	PROGETTUALITA DIP
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0									
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*		PROGETTUALITA DIP
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0									
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*		Non Valutabile, eliminato per le zone
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*		Non Valutabile, eliminato per le zone
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3	2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,0	11	1,00	0	0%	100%	*	1,0	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,5							8,5	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						PROGETTUALITA DIP							
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,4 7,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CAVC  
L5

**AREA T105 - TERRITORIALE  
ALTA VAL DI CECINA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD7\_CS /  
consultorio-  
105

## ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / consultorio-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	99,64	100,00	2,0	12	116,30	16	16%	100%	vr	5 *	2,0	M	cio	cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Alta Val di Cecina																	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	63,91	60,00	2,0	12	54,70	-5	-9%	100%	vr	5 *	2,0			
dato interno al 2018-08-31 - livello Alta Val di Cecina																	
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M	cio	cts
dato estratto da Infoview regionale																	

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

11,5

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,6										cio	cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,8	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%		5 *	2,4	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%		5 *	0,8	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	61,90	77,75	3,8	12	53,66	-24	-31%	0%		1 *	0,0			
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonte Flussi SPC e CAP																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	58,93	46,32	2,9	12	60,32	14	30%	100%	3 *	2,9	M
% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita			mantenim / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SPC e Flusso CAP									
		C7.18	> %.	103,92	63,33	0,8	12	85,83	23	36%	100%	5 *	0,8	cio
% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum			63,33 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlussi SPC e CAP									
		C7.19.1	> %.	64,94	29,01	3,8	12	85,50	56	195%	100%	5 *	3,8	M cio
Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione			29,01 / 2015 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SPC									

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,1	
Percentuale di risposta all'indagine di clima			0,55 / mes /		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale									
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)					annullato, si veda email SDGrande del 10/10									
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
Percentuale di assenza			6,77 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016									
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M cio
Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS									

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI														15,0	15,0
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	548,19	548,19	15,0	12	676,91	129	23%	100%	vr	3 *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		scostamento non significativo										cts
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,04 vs MPond strutt: 0,03)															
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /		Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta										

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 9,3 9,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>								<b>12,8</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>								<b>6,8</b>
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8							
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 878 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD7\_CS /  
consultori  
o-105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / consultorio-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD7\_CS / cure  
palliative-105

## ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / cure palliative-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	41,38	60,00	3,7	12	38,20	-22	-36%	0%	1 *	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina

		C28.2	> %	100,00	90,00	3,7	12	100,00	10	11%	100%	-1 *	3,7		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 13,0 13,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>10,4</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>10,4</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

VALUTAZIONE INTERNA (E)														
E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		
Percentuale di assenza		6.77 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											

*Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a*

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.		<span>0,0</span>	<span>12</span>					<span>3</span>	<span>*</span>		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

Euro01a	> %.			<span>15,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /													

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<span>1,2</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>1,2</span>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /											

attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	I-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /	<i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i>								

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	---------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety	/ /									
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3.0						3*	
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	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD7\_CS /  
cure  
palliative-  
105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / cure palliative-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD7\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-105**ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-105****1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	93,53	80,00	2,7	12	90,24	10	13%	100%	5 *	2,7	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	10,01	11,51	2,7	12	9,39	-2	-18%	30%	3 *	0,8	
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso AD-RSA														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	85,00	95,00	0,4	12	93,33	-2	-2%	100%	2 *	0,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	61,40	80,00	0,4	12	48,68	-31	-39%	0%	0 *	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	90,36	95,00	0,4	12	91,74	-3	-3%	50%	2 *	0,2	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	78,31	95,00	0,4	12	74,38	-21	-22%	0%	0 *	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	95,00	95,00	0,4	12	98,35	3	4%	100%	4 *	0,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Alta Val di Cecina														
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%	*	3,3	M
dato estratto da Infoview regionale														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	75,52	90,00	0,8	12	85,39	-5	-5%	68%		0,5	M	cio				
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona													
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8									cio				
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA															13,0				11,5
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	74,74	70,80	0,8	12	77,74	7	10%	100%	3	*	0,8	M	cio			
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C11a.1.2b	> %.	64,59	57,90	0,8	12	67,93	10	17%	100%	3	*	0,8	M	cio			
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C11a.2.2	> %.	73,01	67,00	0,8	12	75,28	8	12%	100%	2	*	0,8	M	cio			
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C11a.2.3	>	48,95	43,70	0,8	12	49,39	6	13%	100%	1	*	0,8	M				
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,43		0,8	12	1,05			100%	5	*	0,8	M	cio			
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)													
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio				
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio			
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio				
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /															
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio			
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,40		1,9	12	0,25			100%	4 *	1,9	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00		7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00		0,0	12					*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	42.255,54	42.255,54	15,0	12	44.914,65	2.659	6%	100%	vr *	15,0		cio
scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento															

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7		cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr		4,1
---------------------------------	--	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	--	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

<b>RT_3STR</b> <b>A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0
----------------------------------	---	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi

attivate ACOT in tutte le zone

<b>RT_STR</b> <b>A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------------------------------	--	----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Rete piede diabetico

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*	
---------------	--	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	-------------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità  
:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività

cio

<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						*	
---------------	---	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
----------------	-------------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD7\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-105**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD7\_CS /  
dipendenze-  
105**ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		14,6
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	Valutazione interna	E1b	>	1,00	0,0	12							annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	555,84	555,84	15,0	12	598,27	42	8%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,07 vs MPond strutt: 0,04)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1	2	3	4	5	6	7

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD7\_CS /  
dipendenz  
e-105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA\_ Comparto  
Sanitario / dipendenze-105**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD7\_CS / sal  
ment-105

ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / sal ment-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

13,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	130,35	120,00	0,3	12	131,10	11	9%	30%	3 *	0,1		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											

dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteFlusso SDO

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,43		0,8	12	1,05			100%	5 *	0,8	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	64,29	48,62	6,1	12	43,75	-5	-10%	0%	1 *	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti		48,62 / mes /											cts
		maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero													

dato MeS al 2018-05-08, livello Alta Val di Cecina, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,80		4,0	12	-1,29			100%	4 *	4,0	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: S. Maria Maddalena Volterra (PI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,40		2,0	12	0,25			100%	4*	2,0	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	mantenim / mes /												

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,2

10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											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	< €.	1.513,11	1.513,11	15,0	12	2.349,71	837	55%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12							cio	
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,2

1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						<b>3</b>	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD7\_CS /  
sal ment-  
105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / sal ment-105**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD7\_CS /  
sanità

penitenz.-105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.248,78	2.248,78	15,0	12	3.136,18	887	39%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD7\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
105

**ZONA DISTRETTO ALTA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / sanità penitenz.-105**

Pesi  
p1 P2  
Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CPIS

## AREA T105 - TERRITORIALE PISA

Responsabile:

UO/UF

D03CPIS L5 **AREA T105 - TERRITORIALE PISA L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

27,5

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

5,7

<b>B26.1</b>	<b><u>Sanità d'Iniziativa</u></b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12					67%	vr	2 *	0,3		
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana																	
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																	
<b>B28</b>	<b><u>Cure Domiciliari</u></b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,50	11,51	0,4	12	7,71	-4	-33%	20%			2 *	0,1		
dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteFlusso AD-RSA																	
<b>B5</b>	<b><u>Estensione ed adesione allo screening</u></b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	100,42	100,00	0,3	12	121,30	21	21%	100%			5 *	0,3	M	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Pisana																	
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	51,58	60,00	0,3	12	53,10	-7	-12%	68%			5 *	0,2	M	
dato interno al 2018-08-31 - livello Pisana																	
<b>B7</b>	<b><u>Copertura vaccinale</u></b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	75,11	95,00	0,1	12	89,73	-5	-6%	74%			1 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana																	
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	42,82	80,00	0,1	12	41,53	-38	-48%	0%			0 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	84,87	95,00	0,1	12	89,17	-6	-6%	42%	1 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	85,39	95,00	0,1	12	83,54	-11	-12%	0%	0 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	87,89	95,00	0,1	12	94,91	0	0%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	70,65	90,00	0,1	12	90,75	1	1%	100%	0,1	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /											
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1								cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /											
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>14,2</b>						<b>9,2</b>		
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	131,68	120,00	0,0	12	130,88	11	9%	37%	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	60,97	70,80	0,1	12	62,86	-8	-11%	49%	0,1	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /											
		C11a.1.2b	> %.	47,75	57,90	0,1	12	50,15	-8	-13%	54%	0,1	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /											
		C11a.2.2	> %.	46,92	67,00	0,1	12	45,64	-21	-32%	20%	0,0		cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /											
		C11a.2.3	> %.	30,81	43,70	0,1	12	29,71	-14	-32%	0%	0,0		
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	0,1		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /											
		C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	0,1		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /											
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	38,79	48,62	1,0	12	30,70	-18	-37%	0%	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	48,62 / mes /											cts
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	46,40	60,00	0,6	12	33,73	-26	-44%	0%	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** 2017 % **Valutazione 2017**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	90 / LEA /											dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,34		0,7	12	0,39			100%	2*	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	61,59	77,75	0,6	12	66,45	-11	-15%	50%	2 *	0,3	M	
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	40,46	46,32	0,5	12	45,24	-1	-2%	100%	2 *	0,5	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	34,76	63,33	0,1	12	39,57	-24	-38%	17%	1 *	0,0	M	cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	18,69	29,01	0,6	12	18,26	-11	-37%	0%	1 *	0,0		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,43		0,3	12	0,39			100%	4 *	0,3	M	cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,43		0,3	12	0,39			100%	4 *	0,3	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
				diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS										cts
<hr/>																
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
				diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS										cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F		Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa		<	€.	326.021,76	326.021,76	13,3	12	327.179,89	1.158	0%	100%	vr	*	13,3	cio
		Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI							12	327.179,89	1.158	0%	100%	vr	*	13,3	cts
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		>	%.			0,0	12						*		cio
				//					Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		>	%.			0,0	12						*		cio
				//					Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		>	%.			0,0	12						*		cio
				//					Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		>	%.			0,0	12						*		cio
				//					Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta								

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /	<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		0,7	12					100%	vr		0,7
					non pervenuti ancora i risultati regionali									
					l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%									
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	1,00	0	0%		100%	*		0,3
					Obiettivo non copletamente raggiunto in tutte le zone									
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,2	12	1,00	0	0%		100%	*		1,2
					attivate ACOT in tutte le zone									
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	2,2	12	1,00	0	0%		100%	*		2,2
					attivate ACOT in tutte le zone									
RT_STR 4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%		100%	*		0,7
					Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicin									
4 - Ob Az:					1,1									1,1
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%		100%	*		1,1
					PROGETTUALITA DIP									
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0									
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>		0,0	12						*		
					PROGETTUALITA DIP									
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0									
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*		
					Non Valutabile, eliminato per le zone									
		i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*		
					Non Valutabile, eliminato per le zone									
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3									2,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,6							8,6	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						PROGETTUALITA DIP							
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,5							*	7,3	
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D03CPIS  
L5

**AREA T105 - TERRITORIALE  
PISA L5**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD5\_CS /  
consultorio-  
105

## ZONA DISTRETTO PISA \_ Comparto Sanitario / consultorio-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	100,42	100,00	2,0	12	121,30	21	21%	100%	vr	5 *	2,0	M	cio	cts
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	51,58	60,00	2,0	12	53,10	-7	-12%	100%	vr	5 *	2,0	M		
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture																	
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M	cio	cts
dato estratto da Infoview regionale																	

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

8,9

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,6										cio	cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,8	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%		5 *	2,4	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%		5 *	0,8	M	cio	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	61,59	77,75	3,8	12	66,45	-11	-15%	50%		2 *	1,9	M		
dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonte Flussi SPC e CAP																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	40,46	46,32	2,9	12	45,24	-1	-2%	100%	2 *	2,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	mantenim / 2015 /											
		C7.18	> %.	34,76	63,33	0,8	12	39,57	-24	-38%	17%	1 *	0,1	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /											cio
		C7.19.1	> %.	18,69	29,01	3,8	12	18,26	-11	-37%	0%	1 *	0,0	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	29,01 / 2015 /											

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cio
														cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>	
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	3.970,70	3.970,70	15,0	12	3.518,27	-452	-11%	100%	3 *	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cio
														cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>35,0</b>							<b>35,0</b>	
						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
RT_3STR A 2RETI	STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
RT_3STR A 3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
4 - Ob Az:					6,4							6,4	
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					6,4							6,4	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,8							12,8	
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1						*		cio cts	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9								6,8	
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.  verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3*		cio cts  - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts  Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 926 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD5\_CS /  
consultori  
o-105

**ZONA DISTRETTO PISA \_  
Comparto Sanitario /  
consultorio-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD5\_CS / cure  
palliative-105**ZONA DISTRETTO PISA \_ Comparto Sanitario / cure palliative-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****29,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,6**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,4</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>4,4</b>	12	99,46	1	1%	100%	*	<b>4,4</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,2****11,4**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	46,40	60,00	<b>3,7</b>	12	33,73	-26	-44%	0%	1 *	<b>0,0</b>		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana

		C28.2	> %	100,00	90,00	<b>3,7</b>	12	100,00	10	11%	100%	-1 *	<b>3,7</b>		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,1</b>						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,0</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,0</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	<b>2,6</b>	12	80,00	0	0%	100%	*	<b>2,6</b>		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>3,1</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>3,1</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,0</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,0</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	0,55 / mes /	55,00	10,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		10,4	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>		1,00	0,0	12								annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	Percentuale di assenza	<	%. 6,77 / mes /	13,99 11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M cio cts
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00 795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,6	M cio cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	46.462,32	46.462,32	15,0	12	39.810,73	-6.652	-14%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /				Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta							

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /	<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>										
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	12,3	12	1,00	0	0%	100%	*	12,3		
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /	attivate ACOT in tutte le zone										

#### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<b><u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u></b>	I-P41O04b	>	1,00	0,0	12							*	
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	/ / A seguito all'installazione del programma		Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar									

<b>P41O09</b>	<u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<u>inventario</u>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
PROGETTALITA' DIP													

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> / /	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	---------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualità'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. / /		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD5\_CS /  
cure  
palliative-  
105

**ZONA DISTRETTO PISA \_  
Comparto Sanitario / cure  
palliative-105**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

**ZD5\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-105**

**ZONA DISTRETTO PISA\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

26.3

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

7,3

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12				67%	vr	2 *	1,8	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%															
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,50	11,51	2,7	12	7,71	-4	-33%	20%		2 *	0,5	
dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteFlusso AD-RSA															
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	75,11	95,00	0,4	12	89,73	-5	-6%	74%		1 *	0,3	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	42,82	80,00	0,4	12	41,53	-38	-48%	0%		0 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	84,87	95,00	0,4	12	89,17	-6	-6%	42%		1 *	0,2	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	85,39	95,00	0,4	12	83,54	-11	-12%	0%		0 *	0,0	cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	87,89	95,00	0,4	12	94,91	0	0%	100%		3 *	0,4	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Pisana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%		*	3,3	M cio cts
dato estratto da Infoview regionale															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	70,65	90,00	0,8	12	90,75	1	1%	100%		0,8	M	cio	
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA														
		0,9 / mes / dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona														
<hr/>																
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8							*		cio	
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA														
		0,9 / mes /														
<hr/>																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						13.0							9.4			
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	60,97	70,80	0,8	12	62,86	-8	-11%	49%	3	*	0,4	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina														
		77,8 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
<hr/>																
		C11a.1.2b	> %.	47,75	57,90	0,8	12	50,15	-8	-13%	54%	3	*	0,4	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio														
		68,4 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
<hr/>																
		C11a.2.2	> %.	46,92	67,00	0,8	12	45,64	-21	-32%	20%	2	*	0,2	cio	
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata														
		69,9 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
<hr/>																
		C11a.2.3	>	30,81	43,70	0,8	12	29,71	-14	-32%	0%	1	*	0,0	cio	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina														
		46,5 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
<hr/>																
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,35		0,8	12	1,79			100%	4	*	0,8	cio	
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)														
		mantenim / mes / dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)														
<hr/>																
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)														
		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori														
<hr/>																
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)														
		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
<hr/>																
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio	
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale														
		>=80 / mes /														
<hr/>																
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti														
		>=3 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2	< N.	0,43		1,9	12	0,39			100%	4*	1,9	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	manenim / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	7,7		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%		1,9	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	266.677,10	266.677,10	15,0	12	275.702,98	9.026	3%	100%	vr	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	manenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 1,76 vs MPond strutt: 1,64)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%		<b>0,7</b>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1	>		<b>4,1</b>	12				100%	vr	<b>4,1</b>	
		1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	//										
<p><i>non pervenuti ancora i risultati regionali</i></p>													
<b>RT_3STR A 4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>7,0</b>	12	1,00	0	0%	100%		<b>7,0</b>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//										
<p><i>l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri-&gt;bonus 25%</i></p>													
<b>RT STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>4,1</b>	12	1,00	0	0%	100%		<b>4,1</b>	
		Rete piede diabetico	//										
<p><i>Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina</i></p>													
<b>4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE</b>					<b>0,0</b>								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Mever per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	<b>0,0</b>	12							
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//										
<p><i>Non Valutabile, eliminato per le zone</i></p>													
<b>4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA</b>					<b>7,0</b>							<b>7,0</b>	
<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b	> %	1,00	<b>3,5</b>	11	1,00	0	0%	100%		<b>3,5</b>	cio
		Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità	//										
		:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività											
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14	> %	1,00	<b>3,5</b>	11	1,00	0	0%	100%		<b>3,5</b>	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>4,1</b>							<b>4,1</b>	
<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	<b>0,0</b>	12							
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	//										
<p><i>A seguito all'installazione del programma Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar</i></p>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
PROGETTALITA' DIP												

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							
cio cts												

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD5\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
105

**ZONA DISTRETTO PISA \_  
Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-105**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD5\_CS /  
dipendenze-  
105

## ZONA DISTRETTO PISA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.031,00	1.031,00	15,0	12	1.168,99	138	13%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,07 vs MPond strutt: 0,07)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD5\_CS /  
dipendenz  
e-105

**ZONA DISTRETTO PISA \_  
Comparto Sanitario /  
dipendenze-105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD5\_CS / sal  
ment-105

ZONA DISTRETTO PISA \_ Comparto Sanitario / sal ment-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

13,1

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	131,68	120,00	0,3	12	130,88	11	9%	37%	3 *	0,1	M	cio
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteFlusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,35		0,8	12	1,79			100%	4 *	0,8		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	mantenim / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	38,79	48,62	6,1	12	30,70	-18	-37%	0%	0 *	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	48,62 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,34		4,0	12	0,39			100%	2 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,43		2,0	12	0,39			100%	4*	2,0	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	mantenim / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Pisana, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr*	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	7.880,64	7.880,64	15,0	12	6.978,92	-902	-11%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

**ZONA DISTRETTO PISA\_**  
**Comparto Sanitario / sal ment-**  
**105**

**Totale pesi** 100,0

Valutazione  
p1 P2

*Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.*

*\*\* 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

ZD5\_CS /  
sanità

penitenz.-105

**ZONA DISTRETTO PISA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1.5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//											

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//											

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//											

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4	
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//											

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 950 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD5\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
105

**ZONA DISTRETTO PISA \_  
Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-105**

Pesi  
p1 P2  
Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CVDE

## AREA T105 - TERRITORIALE VALDERA

Responsabile:

UO/UF

D03CVDE L5 **AREA T105 - TERRITORIALE VALDERA L5**

## 1 - Obiettivi MeS

34,1

28,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,9

6,0
-----

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	81,19	80,00	0,5	12	95,08	15	19%	100%	5 *	0,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d'Era														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,89	11,51	0,5	12	9,09	-2	-21%	38%	3 *	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso AD-RSA														
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	107,69	100,00	0,3	12	121,30	21	21%	100%	5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Val d'Era														
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	70,03	60,00	0,3	12	53,10	-7	-12%	50%	5 *	0,2	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Val d'Era														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	88,18	95,00	0,1	12	95,26	0	0%	100%	3 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d'Era														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	65,30	80,00	0,1	12	66,28	-14	-17%	27%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d'Era														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	92,42	95,00	0,1	12	93,84	-1	-1%	85%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	92,05	95,00	0,1	12	92,56	-2	-3%	37%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	93,84	95,00	0,1	12	94,96	0	0%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	82,68	90,00	0,1	12	91,68	2	2%	100%		0,1	M	cio		
			Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /										dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona		
			B8.4.5	> N.	90,00	0,1							*		cio		
			Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						14,4								10,1			
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,0	12	120,97	1	1%	100%	5	*	0,0	M		
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso SDO		
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	66,38	70,80	0,1	12	72,48	2	2%	100%	3	*	0,1	M	cio	
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO		
			C11a.1.2b	> %.	53,95	57,90	0,1	12	59,93	2	4%	100%	3	*	0,1	M	cio
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO		
			C11a.2.2	> %.	57,83	67,00	0,1	12	62,06	-5	-7%	66%	2	*	0,1	M	cio
			% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO		
			C11a.2.3	>	35,32	43,70	0,1	12	35,78	-8	-18%	5%	1	*	0,0	M	
			Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO		
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	4	*	0,1	cio		
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)		
			C14.4	< %.	1,35		0,1	12	1,79			100%	4	*	0,1	cio	
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)		
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	60,22	48,62	1,0	12	46,94	-2	-3%	0%	1	*	0,0	cio		
			Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		48,62 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160		
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	50,26	60,00	0,6	12	44,59	-15	-26%	20%	2	*	0,1			
			Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d'Era		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	90 / LEA /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era</i>
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,34		0,7	12	0,39			100%	2*	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio	cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio	cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio	cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio	cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio	cts
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio	cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	83,25	77,75	0,6	12	84,38	7	9%	100%	4 *	0,6	M	
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	54,85	46,32	0,5	12	52,64	6	14%	100%	2 *	0,5		
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	61,43	63,33	0,1	12	73,34	10	16%	100%	4 *	0,1	M	cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	19,99	29,01	0,6	12	19,03	-10	-34%	0%	1 *	0,0		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,39		0,3	12	0,56			100%	2 *	0,3		cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. mantenim / mes /	0,39		0,3	12	0,56			100%	2 *	0,3		cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,8

12,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	170.046,61	170.046,61	6,9	12	178.915,67	8.869	5%	75%	vr	*	5,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			5,2	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STR_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		0,7	12					100%	vr		0,7
1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)					/ /	non pervenuti ancora i risultati regionali								
RT_3STRA_3TAT_8					>	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		0,3
8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)					/ /	Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone								
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%														
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>		1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3
Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi					/ /	attivate ACOT in tutte le zone								
RT_3STRA_4CONT_1					>	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2
Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi					/ /	attivate ACOT in tutte le zone								
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Rete piede diabetico					/ /	Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina								
4 - Ob Az:						1,1								1,1
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
HPV/strato sottile					/ /	PROGETTUALITA DIP								
4 - Ob Az: CONSULTORIO						0,0								
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>			0,0	12						*	
Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio					/ /	PROGETTUALITA DIP								
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						0,0								
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no		1,00	0,0	12						*	
Stesura del progetto entro 31/12/2017					/ /	Non Valutabile, eliminato per le zone								
i-P27O04					> si/no	1,00	0,0	12					*	
Stesura del progetto entro 31/12/2017					/ /	Non Valutabile, eliminato per le zone								
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						2,3								2,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,8							8,8	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						PROGETTUALITA DIP							
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										
<hr/>													
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

10,7 7,4

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5		
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CVDE  
L5

**AREA T105 - TERRITORIALE  
VALDERA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
rieapilativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD6\_CS /  
consultorio-  
105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / consultorio-105**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

29,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	107,69	100,00	2,0	12	121,30	21	21%	100%	vr	5	2,0	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Val d'Era										cts		
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.	70,03	60,00	2,0	12	53,10	-7	-12%	100%	vr	5	2,0		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /	dato interno al 2018-08-31 - livello Val d'Era												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana										cts		
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /	dato estratto da Infoview regionale										cts		

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

11,5

[illegible]

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	54,85	46,32	2,9	12	52,64	6	14%	100%	2 *	2,9	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		mantenim / 2015 /										dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso SPC e Flusso CAP
		C7.18	> %.	61,43	63,33	0,8	12	73,34	10	16%	100%	4 *	0,8	M cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlussi SPC e CAP
		C7.19.1	> %.	19,99	29,01	3,8	12	19,03	-10	-34%	0%	1 *	0,0	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		29,01 / 2015 /										dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0 15,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.817,47	2.817,47	15,0	12	3.460,10	643	23%	100%	vr *	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										scostamento non significativo
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 9,3 9,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<p><i>Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>								<b>6,4</b>
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>								<b>12,8</b>
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>								<b>6,8</b>
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8							
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 974 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

ZD6\_CS /  
consultori  
o-105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario /  
consultorio-105**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD6\_CS / cure  
palliative-105**ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / cure palliative-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****29,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,6**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,2****12,2**

C28	Cure Palliative	C28.1	> %	50,26	60,00	3.7	12	44,59	-15	-26%	20%	2 *	0.7
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /										

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d'Ara

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era

C28.2	> %	100,00	90,00	3,7	12	100,00	10	11%	100%	-1 *	3,7
Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni											
90 / LEA /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del												cts
paziente in aree tematiche specifiche: valutazione												
multidimensionale												

C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)													
1 / mes / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 13,0 13,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>10,4</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>10,4</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>						<span>0,0</span>	annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	<span>0,0</span>	<span>12</span>	<span>13,94</span>	<span>3</span>	<span>26%</span>	<span>2%</span>	<span>0</span>	<span>0,0</span>	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

		E3	< %.	796,00	795,00	<span>2,6</span>	<span>12</span>	<span>713,00</span>	<span>-82</span>	<span>-10%</span>	<span>100%</span>		<span>2,6</span>	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
															Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	0.0	12					3	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato						

Euro01a	>	%.	15.0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</
---------	---	----	------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /										attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 **2017** %

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b><u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u></b>	i-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<u>AZ07.69</u>	<u>inventario</u>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	/ /	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	/ /	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia								

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	---------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,0							3	*	
		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	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

**Pesì**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

ZD6\_CS /  
cure  
palliative-  
105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario / cure  
palliative-105**

Totale pesì **100,0**

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD6\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-105**ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-105****1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	81,19	80,00	2,7	12	95,08	15	19%	100%	5 *	2,7	M	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,89	11,51	2,7	12	9,09	-2	-21%	38%	3 *	1,0	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso AD-RSA															
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	88,18	95,00	0,4	12	95,26	0	0%	100%	3 *	0,4	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	65,30	80,00	0,4	12	66,28	-14	-17%	27%	2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	92,42	95,00	0,4	12	93,84	-1	-1%	85%	3 *	0,3	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	92,05	95,00	0,4	12	92,56	-2	-3%	37%	2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	93,84	95,00	0,4	12	94,96	0	0%	100%	3 *	0,4	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val d Era															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%	*	3,3	M	cio
dato estratto da Infoview regionale															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	82,68	90,00	0,8	12	91,68	2	2%	100%		*	0,8	M	cio	
			Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona										
			B8.4.5	> N.	90,00	0,8							*			cio	
			Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						13,0								10,5			
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	66,38	70,80	0,8	12	72,48	2	2%	100%	3	*	0,8	M	cio	
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C11a.1.2b	> %.	53,95	57,90	0,8	12	59,93	2	4%	100%	3	*	0,8	M	cio
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C11a.2.2	> %.	57,83	67,00	0,8	12	62,06	-5	-7%	66%	2	*	0,5	M	cio
			% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C11a.2.3	>	35,32	43,70	0,8	12	35,78	-8	-18%	5%	1	*	0,0	M	
			Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,35		0,8	12	1,79			100%	4	*	0,8		cio	
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)										
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*			cio	
			Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts	
			C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
			Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	
			C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9		cio
			Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts	
			C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
			Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2	< N.	0,39		1,9	12	0,56			100%	2*	1,9		cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	manenim / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	7,7		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%		1,9	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	166.041,30	166.041,30	15,0	12	174.225,98	8.185	5%	100%	vr	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	manenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 1,76 vs MPond strutt: 1,69)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. 2016 2017 2017 % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
RT_3STR A 3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12				100%	vr	4,1	
<p>1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)</p> <p><i>non pervenuti ancora i risultati regionali</i></p>													
RT_3STR A 4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
<p>Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi</p> <p><i>l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri-&gt;bonus 25%</i></p> <p><i>attivate ACOT in tutte le zone</i></p>													
RT STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1	
<p>Rete piede diabetico</p> <p><i>Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina</i></p>													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Mever per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12							
<p>Stesura del progetto entro 31/12/2017</p> <p><i>Non Valutabile, eliminato per le zone</i></p>													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					7,0							7,0	
P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5	cio
<p>Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità</p> <p>:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività</p>													
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5	cio
<p>monitoraggio e rilevazione dati</p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					4,1							4,1	
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12							
<p>Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda</p> <p>// A seguito all'installazione del programma</p> <p><i>Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar</i></p>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
PROGETTALITA' DIP												

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							
cio cts												

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD6\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-105**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD6\_CS /  
dipendenze-  
105

## ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi ( -10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	621,61	621,61	15,0	12	871,11	250	40%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,07 vs MPond strutt: 0,07)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD6\_CS /  
dipendenz  
e-105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario /  
dipendenze-105**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD6\_CS / sal  
ment-105

## ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / sal ment-105

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

27,1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

13,3

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	124,72	120,00	0,3	12	120,97	1	1%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonte Flusso SDO															

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	1,35		0,8	12	1,79			100%	4 *	0,8		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		mantenim / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	60,22	48,62	6,1	12	46,94	-2	-3%	0%	1 *	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		48,62 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Val d'Era, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,34		4,0	12	0,39			100%	2 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: F.Lotti Pontedera (PI)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,39		2,0	12	0,56			100%	2*	2,0		cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	mantenim / mes /												

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,2

10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											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	< €.	566,23	566,23	15,0	12	358,48	-208	-37%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,2

1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD6\_CS /  
sal ment-  
105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario / sal ment-  
105**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD6\_CS /  
sanità

penitenz.-105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-105****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		14,6
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /							valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale			
	Valutazione interna	E1b	>	1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)								annullato, si veda email SDGrande del 10/10			

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//				1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>8.7</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%		<b>8.7</b>
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale.	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	8,7	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia							

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

P25O08	Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	7,4
	Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il .....	//									

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

## 9,9

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1</b>	<b><u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u></b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,9</b>
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

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.		3,0						3*		cio
			verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
						il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)							cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 998 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD6\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
105

**ZONA DISTRETTO VALDERA \_  
Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-105**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CBVC

## AREA T106 - TERRITORIALE BASSA VAL DI CECINA

Responsabile:

UO/UF

D03CBVC L5 **AREA T106 - TERRITORIALE BASSA VAL DI CECINA L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

29,1

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

5,7

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12				65%	vr	4 *	0,3		
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,97	11,51	0,4	12	6,70	-5	-42%	20%		2 *	0,1		
dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	97,20	100,00	0,3	12	105,10	5	5%	100%		5 *	0,3	M	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Bassa Val di Cecina																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	55,08	60,00	0,3	12	53,10	-7	-12%	50%		5 *	0,2		
dato interno al 2018-08-31 - livello Bassa Val di Cecina																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	81,95	95,00	0,1	12	92,64	-2	-2%	100%		2 *	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	54,35	80,00	0,1	12	65,90	-14	-18%	65%		2 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,0	M	cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	86,87	95,00	0,1	12	92,35	-3	-3%	87%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	82,93	95,00	0,1	12	87,65	-7	-8%	39%	1 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	88,53	95,00	0,1	12	95,22	0	0%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. 0,9 / mes /	83,29	90,00	0,1	12	89,96	0	0%	99%	0,1	M	cio
dato estratto da Infoviv regionale, livello di calcolo zona														
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. 0,9 / mes /		90,00	0,1								cio
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA														
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. 120 / mes /	113,09	120,00	0,0	12	111,95	-8	-7%	100%	5	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlusso SDO														
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. 77,8 / mes /	69,09	70,80	0,1	12	69,09	-2	-2%	30%	3		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
obiettivo ospedale (DGRT) <=> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. 68,4 / mes /	47,63	57,90	0,1	12	50,96	-7	-12%	62%	3	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
obiettivo ospedale (DGRT) <=> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. 69,9 / mes /	59,15	67,00	0,1	12	61,76	-5	-8%	53%	2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	> %. 46,5 / mes /	35,37	43,70	0,1	12	36,98	-7	-15%	19%	1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. 1,61 / mes /	1,93	1,61	0,1	12	1,98	0	23%	30%	3		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)														
		C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. 1,61 / mes /	1,93	1,61	0,1	12	1,98	0	23%	30%	3		cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)														
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %. mantenim / mes /	32,31	48,62	1,0	12	47,49	-1	-2%	93%	1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160														
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1 Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	> % 60 / LEA /	14,11	60,00	0,6	12	7,53	-52	-87%	0%	0		cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

C28	Cure Palliative	C28.2	Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	> %	85,71	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1	0,6	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina															
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,54		0,7	12	0,33			100%	2	0,7	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,4								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,4								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	0,3								
3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5	0,1	M
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori															
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5	0,2	M
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori															
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5	0,2	M
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori															
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1004 di 1253



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	85,47		0,6	12	86,51			40%	4 *	0,3	M	
		Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	mantenim / 2015 /												
		C7.17	> %.	9,47	46,32	0,5	12	72,73	26	57%	100%	4 *	0,5	M	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	46,32 / 2015 /												
		C7.18	> %.	56,98	63,33	0,1	12	96,59	33	53%	100%	5 *	0,1	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	63,33 / mes /												
		C7.19.1	> %.	40,21	40,21	0,6	12	43,33	3	8%	100%	4 *	0,6	M	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	mantenim / 2015 /												
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2	< N.	0,44	0,54	0,3	12	0,27	0	-50%	100%	4 *	0,3	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												
		C8b.2	< N.	0,44	0,54	0,3	12	0,27	0	-50%	100%	4 *	0,3	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio	cts		
				diminuzione rispetto all'anno precedente														Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS	
<hr/>																			
		E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio	cts		
				diminuzione rispetto all'anno precedente														Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS	

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	95.615,28	95.615,28	13,3	12	90.901,78	-4.714	-5%	100%		13,3	M	cio		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta												
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio		
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														
Euro01a	> %.			0,0	12									cio			
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														
Euro01a	> %.			0,0	12									cio			
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														
Euro01a	> %.			0,0	12									cio			
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//	Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0.2	12	1,00	0	0%	100%	0.2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /	<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	cio
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									cts

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,6							8,3	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
		PROGETTUALITA DIP											
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
		Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar											
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
		Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar											
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
		1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
		1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE								
<hr/>												
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE								

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,5							*	7,3
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CBVC  
L5

**AREA T106 - TERRITORIALE  
BASSA VAL DI CECINA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD8\_CS /  
consultorio-  
106**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA** Comparto Sanitario / consultorio-106

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

30.9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	97,20	100,00	2,0	12	105,10	5	5%	100%	vr	5	2,0	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Bassa Val di Cecina									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	55,08	60,00	2,0	12	53,10	-7	-12%	100%	vr	5	2,0			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Bassa Val di Cecina									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

13,1

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,6										
				3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,8	M	cio	cts
				8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> %.	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio	cts
				>=3 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio	cts
				1 / mes /			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %.	85,47		3,8	12	86,51			40%	4*	1,5	M		
				mantenim / 2015 /			dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlussi SPC e CAP									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	9,47	46,32	2,9	12	72,73	26	57%	100%	4 *	2,9	M	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		46,32 / 2015 /											
		C7.18	> %.	56,98	63,33	0,8	12	96,59	33	53%	100%	5 *	0,8	M	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /											
		C7.19.1	> %.	40,21	40,21	3,8	12	43,33	3	8%	100%	4 *	3,8	M	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /											

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /											
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>		
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	2.876,71	2.876,71	15,0	12	2.650,30	-226	-8%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>35,0</b>							<b>35,0</b>		
						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,1</b>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,8</b>	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>							<b>6,4</b>	
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		<b>0,0</b>	12					<input type="checkbox"/>		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>							<b>6,4</b>	
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>							<b>12,8</b>	
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							<b>6,8</b>	
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1022 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD8\_CS /  
consultori  
o-106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / consultorio-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD8\_CS / cure  
palliative-106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA\_ Comparto Sanitario / cure palliative-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

29.0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0.4	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0.2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit� pubblica e veterinaria - Regione Toscana											cts

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%		4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /			dato estratto da Infoview regionale									cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM													
		.VACCINAZIONI, AD/RSA)													

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	14,11	60,00	<b>3,7</b>	<b>12</b>	<b>7,53</b>	<b>-52</b>	<b>-87%</b>	<b>0%</b>	<b>0</b> *	<b>0,0</b>
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		<i>60 / LEA /</i>		<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina</i>							

C28.2	> %	85,71	90,00	3,7	12	100,00	10	11%	100%	-1	3,7	M
Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni <i>90 / LEA / dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina</i>												

[illegible]

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	1,0	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													
8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
cts													

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	2,6	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del											cts
>=80 / mes /											
paziente in aree tematiche specifiche: valutazione											
multidimensionale											

C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5*	3,1	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													
		>=3 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										

C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio 1 / mes / tempestivo schede A e B)													
dato MeS al 2018-05-08, livello AusI NO													
cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 13,0 13,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>10,4</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>10,4</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>						*		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	<span>0,0</span>	<span>12</span>	<span>13,94</span>	<span>3</span>	<span>26%</span>	<span>2%</span>	<span>0</span>	<span>0,0</span>	M	cio
	Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	<span>2,6</span>	<span>12</span>	<span>713,00</span>	<span>-82</span>	<span>-10%</span>	<span>100%</span>		*	<span>2,6</span>	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	1.646,08	1.646,08	15,0	12	2.912,05	1.266	77%	100%	vr	3*	15,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento									

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,11 vs MPond strutt: 0,03)

Euro01a	> %.			<span>0,0</span>	<span>12</span>						*		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<span>1,2</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		*	<span>1,2</span>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

<b>RT_3STR A 4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		*	<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /											

attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<u>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</u>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		/ /									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	>	%	5,1								*	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	/	/										

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

<b>B2az</b>	<b><u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u></b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. <i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>	3,0							3	*	
<i>- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//									cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	<b>Budget 2017</b>	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD8\_CS /  
cure  
palliative-  
106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / cure palliative-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD8\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

7,9
-----

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12				65%	vr	4	*	1,8	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,97	11,51	2,7	12	6,70	-5	-42%	20%		2	*	0,5	
dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	81,95	95,00	0,4	12	92,64	-2	-2%	100%		2	*	0,4	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	54,35	80,00	0,4	12	65,90	-14	-18%	65%		2	*	0,2	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2	*	0,1	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	86,87	95,00	0,4	12	92,35	-3	-3%	87%		2	*	0,3	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	82,93	95,00	0,4	12	87,65	-7	-8%	39%		1	*	0,1	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	88,53	95,00	0,4	12	95,22	0	0%	100%		3	*	0,4	M cio cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ba. Val di Cecina																
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI.AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%			*	3,3	M cio cts
dato estratto da Infoview regionale																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	83,29	90,00	0,8	12	89,96	0	0%	99%		0,8	M	cio	
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona										
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8							*		cio	
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						13,0							9,1			
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	69,09	70,80	0,8	12	69,09	-2	-2%	30%	3	*	0,2	cio	
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.1.2b	> %.	47,63	57,90	0,8	12	50,96	-7	-12%	62%	3	*	0,5	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.2.2	> %.	59,15	67,00	0,8	12	61,76	-5	-8%	53%	2	*	0,4	M	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
		C11a.2.3	>	35,37	43,70	0,8	12	36,98	-7	-15%	19%	1	*	0,1	M	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,93	1,61	0,8	12	1,98	0	23%	30%	3	*	0,2	cio	
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)										
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio	
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /												
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
-----	-----------------	---	-------------------	-------	--------	-----	----	--------	---	----	------	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,44	0,54	1,9	12	0,27	0	-50%	100%	4 *	1,9	M	cio
-----	------------------------------------	--	----------------------	------	------	-----	----	------	---	------	------	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,7		
---	-------------------------	---	-------------------	-------	-----	----	-------	----	-----	------	------	-----	--	--

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*		
--	---------------------	---	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	--

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
--	-------------------------	------------------------------	----------------------	-------	-------	-----	----	-------	---	-----	----	-----	-----	---	-----

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
--	--	---	--	--------	--------	-----	----	--------	-----	------	------	---	-----	---	-----

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	90.576,09	90.576,09	15,0	12	84.687,53	-5.889	-7%	100%	3 *	15,0	M	cio
---	---	--	--	-----------	-----------	------	----	-----------	--------	-----	------	-----	------	---	-----

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*		
--	--	--	-------------	--	--	-----	----	--	--	--	--	---	--	--

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7		
-----	--	--	----------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	--

Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr		4,1
---------------------------	--	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	--	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		*	7,0
----------------------------	---	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

<b>RT_STRA 4CONT</b>		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
--------------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*	
---------------	--	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	-------------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		*	3,5
---------------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						*	
---------------	---	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
---------------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		*	4,1
----------------	-------------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD8\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-106**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD8\_CS /  
dipendenze-  
106**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	265,93	265,93	15,0	12	418,96	153	58%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,07 vs MPond strutt: 0,03)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD8\_CS /  
dipendenz  
e-106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA\_ Comparto  
Sanitario / dipendenze-106**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD8\_CS / sal  
ment-106

ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / sal ment-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,2

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

18,4

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	113,09	120,00	0,3	12	111,95	-8	-7%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonte Flusso SDO

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	1,93	1,61	0,8	12	1,98	0	23%	30%	3 *	0,2		cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	32,31	48,62	6,1	12	47,49	-1	-2%	93%	1 *	5,7	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,54		4,0	12	0,33			100%	2 *	4,0	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Cecina (LI)

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,44	0,54	2,0	12	0,27	0	-50%	100%	4*	2,0	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Bassa Val di Cecina, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr*	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	250,47	250,47	15,0	12	232,94	-18	-7%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio	
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%	5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità'	//										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,0						3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		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										
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD8\_CS /  
sal ment-  
106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / sal ment-106**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD8\_CS /  
sanità

penitenz.-106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*			cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato									cts

annullato

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b><u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</u></b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

*Il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)*

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD8\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
106

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL  
DI CECINA \_ Comparto  
Sanitario / sanità penitenz.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CELB

## AREA T106 - TERRITORIALE ELBA

**Responsabile:**

UO/UF

D03CELB L5 AREA T106 - TERRITORIALE ELBA L5

## 1 - Obiettivi MeS

34,1

28,7

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,9

5,9

B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	100,00	80,00	0,5	12	98,00	18	22%	100%	5 *	0,5	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba														
B28	Cure Domiciliari	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,04	11,51	0,5	12	7,54	-4	-34%	20%	2 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonteFlusso AD-RSA														
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	101,90	100,00	0,3	12	102,60	3	3%	100%	5 *	0,3	M cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Elba														
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	49,64	60,00	0,3	12	49,60	-10	-17%	50%	5 *	0,2	
dato interno al 2018-08-31 - livello Elba														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	89,19	95,00	0,1	12	92,51	-2	-3%	77%	2 *	0,0	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	61,54	80,00	0,1	12	75,65	-4	-5%	96%	2 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	84,32	95,00	0,1	12	91,53	-3	-4%	88%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	84,32	95,00	0,1	12	89,42	-6	-6%	48%	1 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	87,50	95,00	0,1	12	94,12	-1	-1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	80,42	90,00	0,1	12	87,76	-2	-2%	77%		0,1	M	cio	
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA														
		0,9 / mes /														
		dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona														
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1							*		cio	
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA														
		0,9 / mes /														
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																
14,4																
10,0																
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,0	12	134,19	14	12%	46%	2	*	0,0	M	cio
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti														
		120 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonteFlusso SDO														
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	70,83	70,80	0,1	12	70,24	-1	-1%	30%	3	*	0,0	cio	
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina														
		77,8 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.1.2b	> %.	51,57	57,90	0,1	12	53,89	-4	-7%	67%	3	*	0,1	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio														
		68,4 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C11a.2.2	> %.	63,27	67,00	0,1	12	67,79	1	1%	100%	2	*	0,1	M	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata														
		69,9 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C11a.2.3	> %.	40,13	43,70	0,1	12	39,68	-4	-9%	0%	1	*	0,0		
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina														
		46,5 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,47	1,61	0,1	12	1,85	0	15%	100%	3	*	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)														
		1,61 / mes /														
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)														
		C14.4	< %.	2,47	1,61	0,1	12	1,85	0	15%	100%	3	*	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)														
		1,61 / mes /														
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)														
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	41,67	48,62	1,0	12	58,33	10	20%	100%	2	*	1,0	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero														
		mantenim / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160														
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	38,52	60,00	0,6	12	31,71	-28	-47%	0%	1	*	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti														
		60 / LEA /														
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	90 / LEA /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba</i>
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	-0,11		0,7	12	-0,32			100%	3*	0,7	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)</i>
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cio
														cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%	*	0,3	cio	
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%	*	0,3	cio	
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%	*	0,4	cio	
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
															cts
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	65,22		0,6	12	76,10			30%	3 *	0,2	M	
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. 46,32 / 2015 /	4,63	46,32	0,5	12	52,88	7	14%	100%	2 *	0,5	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	39,00	63,33	0,1	12	88,04	25	39%	100%	5 *	0,1	M	cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. mantenim / 2015 /	43,91	43,91	0,6	12	35,67	-8	-19%	30%	3 *	0,2		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,47	0,54	0,3	12	0,83	0	54%	0%	0 *	0,0		cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,47	0,54	0,3	12	0,83	0	54%	0%	0 *	0,0		cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,8

12,8

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

2016 2017 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	65.889,42	65.889,42	6,9	12	70.948,26	5.059	8%	75%	vr	*	5,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			5,2	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	cio
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									cts
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>												

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,8							8,5	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,3	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,9	
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....											
<hr/>													
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....											

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,7							*	7,4
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5					3	*	
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget										
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

D03CELB  
L5

**AREA T106 - TERRITORIALE  
ELBA L5**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD9\_CS /  
consultorio-  
106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / consultorio-106**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

27.8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	101,90	100,00	2,0	12	102,60	3	3%	100%	vr	5	2,0	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Elba									cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2	> %.	49,64	60,00	2,0	12	49,60	-10	-17%	100%	vr	5	2,0			
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /					dato interno al 2018-08-31 - livello Elba									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2	0,1	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /					dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%		*	3,5	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /					dato estratto da Infoview regionale									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

10,0

[illegible]

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C7	Materno Infantile	C7.17	> %.	4,63	46,32	2,9	12	52,88	7	14%	100%	2*	2,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		46,32 / 2015 /										
		C7.18	> %.	39,00	63,33	0,8	12	88,04	25	39%	100%	5*	0,8	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /										
		C7.19.1	> %.	43,91	43,91	3,8	12	35,67	-8	-19%	30%	3*	1,2	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /										

dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonte Flusso SPC e Flusso CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonte Flussi SPC e CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonte Flusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							15,0	
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.006,32	1.006,32	15,0	12	853,53	-153	-15%	100%	3*	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										
		Euro01a	> %.			0,0	12							cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI						9,3							9,3	
-------------------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
RT_3STR A 2RETI	STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
RT_3STR A 3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
4 - Ob Az:					6,4							6,4	
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					6,4							6,4	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,8							12,8	
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1.000	1.000	1	1	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	2	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	3	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	4	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	5	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	6	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	7	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	8	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	9	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	10	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	11	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	12	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	13	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	14	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	15	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	16	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	17	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	18	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	19	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	20	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	21	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	22	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	23	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	24	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	25	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	26	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	27	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	28	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	29	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	30	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	31	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	32	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	33	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	34	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	35	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	36	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	37	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	38	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	39	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	40	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	41	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	42	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	43	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	44	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	45	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	46	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	47	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	48	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	49	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	50	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	51	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	52	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	53	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	54	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	55	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	56	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	57	1.000	0%	0
1.000	1.000	1	58	1.000	0%	0

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1070 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD9\_CS /  
consultori  
o-106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA**  
**\_ Comparto Sanitario /**  
**consultorio-106**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD9\_CS / cure  
palliative-106

## ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / cure palliative-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	38,52	60,00	3,7	12	31,71	-28	-47%	0%	1 *	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba

		C28.2	> %	100,00	90,00	3,7	12	100,00	10	11%	100%	-1 *	3,7		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Elba

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		1 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 13,0 13,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>10,4</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>10,4</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	<span>0,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		annullato, si veda email SDGrande del 10/10
	Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

VALUTAZIONE INTERNA (E)														
E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0		
Percentuale di assenza		6.77 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016											

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici al livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 15,0

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.		<span>0,0</span>	<span>12</span>					<span>3</span>	<span>*</span>		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts

Euro01a	> %.			<span>15,0</span>	<span>12</span>							<span>*</span>		cio
Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /													

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 13,5 13,5

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<span>1,2</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>1,2</span>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /											cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

<b>RT_3STR A 4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<span>12,3</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>12,3</span>	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	/ /											

attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 0,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no / /	1,00	0,0	12							*	
Non Valutabile, eliminato per le zone														

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 7,2 7,2

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> / / A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12							*	
Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar														

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		/ /									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 14,3 14,3

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%		*	7,2
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//	PROGETTALITA' DIP									

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % / /		5,1							*	
-------------	--	---	------------	--	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<b><u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche</u></b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<b><u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura,</u></b>	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
		attestazione della UOC Qualita'	//	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)								

<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. <i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>	3,0							3	*	
<i>- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget</i>													

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD9\_CS /  
cure  
palliative-  
106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA  
\_ Comparto Sanitario / cure  
palliative-106**

Totale pesi

Pesi  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD9\_CS / cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-106

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-106

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

						35,0										26,4	
						12,4										8,7	
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	100,00	80,00	2,7	12	98,00	18	22%	100%	5 *	2,7				
B28	Cure Domiciliari	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	8,04	11,51	2,7	12	7,54	-4	-34%	20%	2 *	0,5				
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	89,19	95,00	0,4	12	92,51	-2	-3%	77%	2 *	0,3	M		cio	
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	61,54	80,00	0,4	12	75,65	-4	-5%	96%	2 *	0,4	M		cio	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M		cio	cts
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	84,32	95,00	0,4	12	91,53	-3	-4%	88%	2 *	0,3	M		cio	cts
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	84,32	95,00	0,4	12	89,42	-6	-6%	48%	1 *	0,2	M		cio	cts
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	87,50	95,00	0,4	12	94,12	-1	-1%	100%	3 *	0,4	M		cio	cts
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%	*	3,3	M		cio	cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	80,42	90,00	0,8	12	87,76	-2	-2%	77%		0,6	M	cio		
			Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /		dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona										
			B8.4.5	> N.	90,00	0,8							*		cio		
			Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						13,0							8,0				
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	70,83	70,80	0,8	12	70,24	-1	-1%	30%	3	*	0,2	cio		
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
			C11a.1.2b	> %.	51,57	57,90	0,8	12	53,89	-4	-7%	67%	3	*	0,5	M	cio
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C11a.2.2	> %.	63,27	67,00	0,8	12	67,79	1	1%	100%	2	*	0,8	M	cio
			% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C11a.2.3	> %.	40,13	43,70	0,8	12	39,68	-4	-9%	0%	1	*	0,0		
			Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,47	1,61	0,8	12	1,85	0	15%	100%	3	*	0,8	M	cio	
			% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)										
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio		
			Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												
			C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
			Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										
			C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio	
			Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /												
			C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
			Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,47	0,54	1,9	12	0,83	0	54%	0%	0*	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00		7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>		1,00		0,0	12								
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04		0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

	E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00		1,9	12	713,00	-82	-10%	100%		1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. / mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	64.139,22	64.139,22	15,0	12	69.600,38	5.461	9%	100%	vr	15,0		cio
scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento															

	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /				0,0	12								cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr	4,1
-------------------	---------------------------------------	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
--------------------	--	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						
--------	---	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						
--------	--	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
--------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
---------	------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

### 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1</u> <u>P2</u>

ZD9\_CS /  
cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA  
\_ Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD9\_CS /  
dipendenze-  
106**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	267,69	267,69	15,0	12	159,17	-109	-41%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD9\_CS /  
dipendenz  
e-106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA  
\_ Comparto Sanitario /  
dipendenze-106**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD9\_CS / sal  
ment-106

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / sal ment-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

17,2

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	139,17	120,00	0,3	12	134,19	14	12%	46%	2 *	0,1	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /											
dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonte Flusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,47	1,61	0,8	12	1,85	0	15%	100%	3 *	0,8	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /											
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	41,67	48,62	6,1	12	58,33	10	20%	100%	2 *	6,1	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	-0,11		4,0	12	-0,32			100%	3 *	4,0	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /											cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Elbano Portoferraio (LI)															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,47	0,54	2,0	12	0,83	0	54%	0%	0*	0,0		cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Elba, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	476,19	476,19	15,0	12	335,18	-141	-30%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 33,3

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%		6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 12,2

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	0,75	0	-25%	75%		5,2	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
PROGETTUALITA' DIP													

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1								cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>1,9</b>	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		<b>3,0</b>						<b>3</b>	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD9\_CS /  
sal ment-  
106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA  
\_ Comparto Sanitario / sal  
ment-106**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD9\_CS /  
sanità

penitenz.-106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		14,6
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /							valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale			
	Valutazione interna	E1b	>	1,00	0,0	12							
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)								annullato, si veda email SDGrande del 10/10			

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori		//								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<u>AZ07.69</u>	<u>inventario</u>	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

P41O02	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

P25O08	Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il .....	//									

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

9,9
-----

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	3,0							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		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									cts
		Q04	>	%	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0	cio	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ /				il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)								cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1094 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD9\_CS /  
sanità  
penitenz.-  
106

**ZONA DISTRETTO DELL'ELBA  
\_ Comparto Sanitario / sanità  
penitenz.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CLIV

## AREA T106 - TERRITORIALE LIVORNO

Responsabile:

UO/UF

D03CLIV L5 **AREA T106 - TERRITORIALE LIVORNO L5**

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

28,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

5,4

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12					58%	vr	3 *	0,3	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,98	11,51	0,4	12	7,05	-4	-39%	22%			2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	101,48	100,00	0,3	12	98,50	-2	-2%	50%			5 *	0,2	cio cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	52,47	60,00	0,3	12	50,30	-10	-16%	50%			5 *	0,2	
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	82,42	95,00	0,1	12	92,81	-2	-2%	100%			2 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	55,23	80,00	0,1	12	54,71	-25	-32%	0%			0 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M cio cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	81,82	95,00	0,1	12	91,10	-4	-4%	90%	2 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	84,61	95,00	0,1	12	82,13	-13	-14%	0%	0 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	89,02	95,00	0,1	12	94,24	-1	-1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%		0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%		1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%		0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	82,37	90,00	0,1	12	92,47	2	3%	100%	0,1	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	0,9 / mes /											
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1								cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	0,9 / mes /											
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>14,2</b>						<b>9,9</b>		
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,0	12	120,50	0	0%	100%	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /											
<b>C11a</b>	<b>Efficacia Assistenziale patologie croniche</b>	C11a.1.2a	> %.	63,64	70,80	0,1	12	64,00	-7	-10%	35%	0,0	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /											
		C11a.1.2b	> %.	38,23	57,90	0,1	12	41,92	-16	-28%	49%	0,1	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	68,4 / mes /											
		C11a.2.2	> %.	63,28	67,00	0,1	12	63,23	-4	-6%	20%	0,0		cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	69,9 / mes /											
		C11a.2.3	> %.	46,57	43,70	0,1	12	45,98	2	5%	100%	0,1		
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	46,5 / mes /											
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	3,21	1,61	0,1	12	2,56	1	59%	61%	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
		C14.4	< %.	3,21	1,61	0,1	12	2,56	1	59%	61%	0,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /											
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	54,51	48,62	1,0	12	46,69	-2	-4%	0%	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /											cts
<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.1	> %	46,20	60,00	0,6	12	38,10	-22	-37%	0%	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	60 / LEA /											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	91,42	90,00	0,6	12	91,40	1	2%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	90 / LEA /											<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese</i>
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,85		0,7	12	0,37			100%	2*	0,7	M cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /											cts
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	80,73		0,6	12	89,80			40%	4 *	0,3	M	
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. 46,32 / 2015 /	8,11	46,32	0,5	12	74,32	28	60%	100%	4 *	0,5	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	78,01	63,33	0,1	12	119,49	56	89%	100%	5 *	0,1	M	cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. mantenim / 2015 /	38,26	38,26	0,6	12	41,57	3	9%	100%	4 *	0,6	M	cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,53	0,54	0,3	12	0,52	0	-4%	100%	2 *	0,3	M	cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,53	0,54	0,3	12	0,52	0	-4%	100%	2 *	0,3	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	189.555,17	189.555,17	13,3	12	198.025,68	8.471	4%	75%	vr	*	10,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 **Budget 2017** \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	cio
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									cts

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		0,7	12					100%	vr		0,7
		1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	//											non pervenuti ancora i risultati regionali
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%														
		RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone	
RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//										attivate ACOT in tutte le zone	
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//										attivate ACOT in tutte le zone	
RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	
		Rete piede diabetico	//										Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina	
4 - Ob Az:					1,1								1,1	
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	
		HPV/strato sottile	//										PROGETTUALITA DIP	
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0									
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>		0,0	12						*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										PROGETTUALITA DIP	
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0									
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*		
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//										Non Valutabile, eliminato per le zone	
		i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						*		
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//										Non Valutabile, eliminato per le zone	
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								2,3	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P26O11</b>	<b>Progetto POR FSE</b>	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
<b>P26O14</b>	<b>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</b>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>8,6</b>							<b>8,6</b>	
<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
					PROGETTUALITA DIP								
<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
					Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar								
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
					Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar								
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
					1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
					1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
					1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
					1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
					1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	0,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,5							*	7,3	
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CLIV  
L5

**AREA T106 - TERRITORIALE  
LIVORNO L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD10\_CS /  
consultorio-  
106

## ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / consultorio-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

30,9

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,8

7,7

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	101,48	100,00	2,0	12	98,50	-2	-2%	100%	vr	5 *	2,0	cio
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese															
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	52,47	60,00	2,0	12	50,30	-10	-16%	100%	vr	5 *	2,0	cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese															
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4 Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%			3,5	M cio
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,0

13,1

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. 3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori	2,61	3,00	1,6									cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	0,8	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%		5 *	2,4	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%		5 *	0,8	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	80,73		3,8	12	89,80			40%		4 *	1,5	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonte Flussi SPC e CAP															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	8,11	46,32	2,9	12	74,32	28	60%	100%	4 *	2,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		46,32 / 2015 /										
		C7.18	> %.	78,01	63,33	0,8	12	119,49	56	89%	100%	5 *	0,8	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /										cio
		C7.19.1	> %.	38,26	38,26	3,8	12	41,57	3	9%	100%	4 *	3,8	M
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /										cio

dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SPC e Flusso CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlussi SPC e CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										cio
														cts

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>	
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	5.037,42	5.037,42	15,0	12	4.646,42	-391	-8%	100%	3 *	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cio
														cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>	
--------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,1</b>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,4</b>	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>												
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>1,8</b>	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//									
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>												
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>						<b>6,4</b>	
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,4</b>	
		HPV/strato sottile	//									
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>												
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>							
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		<b>0,0</b>	12						
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//									
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>						<b>6,4</b>	
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,4</b>	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>												
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>						<b>12,8</b>	
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,4</b>	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<b>6,4</b>	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>												
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>						<b>6,8</b>	
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*	
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9	6,8							
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1118 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD10\_CS  
/  
consultori  
o-106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / consultorio-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD10\_CS /  
cure palliative-  
106

## ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / cure palliative-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

C28	Cure Palliative	C28.1	> %	46,20	60,00	3,7	12	38,10	-22	-37%	0%	1 *	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											
		C28.2	> %	91,42	90,00	3,7	12	91,40	1	2%	100%	-1 *	3,7		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio	1 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
cts															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	10,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	10,4	
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale														

<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12							*		
annullato, si veda email SDGrande del 10/10														

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														

	E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,6	M
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														
cts														

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	18.929,81	18.929,81	15,0	12	19.445,86	516	3%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		scostamento non significativo									cts

	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12						*		cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.														
cts														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR</b> <b>A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>12,3</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>12,3</b>
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone					

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					<b>0,0</b>
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//			Non Valutabile, eliminato per le zone					

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					<b>0,0</b>
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	// A seguito all'installazione del programma			Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP					

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia					

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		<b>5,1</b>						<b>5,1</b>
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,9</b>
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)					

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016   **Budget 2017** \*   **Pesi**   **Mese**   Consuntivo 2017   Scost. 2017   Scost. %   **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS   vr = Valutazione ragionata   Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD10\_CS  
/ cure  
palliative-  
106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / cure palliative-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD10\_CS /  
cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-106

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-106

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

						35,0											26,7	
						12,4											7,4	
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12						58%	vr	3	*	1,6	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																		
B28	Cure Domiciliari	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,98	11,51	2,7	12	7,05	-4	-39%	22%	2	*	0,6			M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA																		
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	82,42	95,00	0,4	12	92,81	-2	-2%	100%	2	*	0,4			M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	55,23	80,00	0,4	12	54,71	-25	-32%	0%	0	*	0,0				cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
		B7.4 Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2	*	0,1			M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																		
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	81,82	95,00	0,4	12	91,10	-4	-4%	90%	2	*	0,3			M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	84,61	95,00	0,4	12	82,13	-13	-14%	0%	0	*	0,0				cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	89,02	95,00	0,4	12	94,24	-1	-1%	100%	3	*	0,4			M	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																		
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%		*	3,3			M	cio
dato estratto da Infoview regionale																		

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	82,37	90,00	0,8	12	92,47	2	3%	100%	*	0,8	M	cio
Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA			0,9 / mes /	dato estratto da Infoviv regionale, livello di calcolo zona											

B8.4.5	> N.	90,00	0,8									*			cio
Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA			0,9 / mes /												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

13,0

9,7

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	63,64	70,80	0.8	12	64,00	-7	-10%	35%	3	*	0.3	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	77,8 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												

obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

C11a.1.2b	> %.	38,23	57,90	0,8	12	41,92	-16	-28%	49%	3*	0.4	M	cio
% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO										

obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

C11a.2.2	> %.	63,28	67,00	0,8	12	63,23	-4	-6%	20%	2*	0.2	cio
% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									

obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

C11a.2.3	>	46,57	43,70	0,8	12	45,98	2	5%	100%	1*	0,8
Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO								

C14	Appropriatezza medica	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	3,21	1,61	0.8	12	2,56	1	59%	61%	2*	0.5	M	cio
				1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno											

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5						*			cio
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)			3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												

C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,7	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO							cts

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%	*	1,9	cio
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale												cts

C6.6	> %	2,66	3,00	2.3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2.3	M	cio	
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												cls

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2	< N.	0,53	0,54	1,9	12	0,52	0	-4%	100%	2*	1,9	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	7,7		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%		1,9	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	157.522,73	157.522,73	15,0	12	163.621,48	6.099	4%	100%	vr	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 1,76 vs MPond strutt: 1,07)

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
RT_3STR A 3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12				100%	vr	4,1	
		1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	//										
<p><i>non pervenuti ancora i risultati regionali</i></p>													
RT_3STR A 4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//										
<p><i>l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri-&gt;bonus 25%</i></p>													
RT_3STR A 4CONT		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1	
		Rete piede diabetico	//										
<p><i>Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina</i></p>													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12							
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//										
<p><i>Non Valutabile, eliminato per le zone</i></p>													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					7,0							7,0	
P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5	cio
		Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità	//										
		:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività											
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					4,1							4,1	
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12							
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	//										
<p><i>A seguito all'installazione del programma</i></p>													
<p><i>Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar</i></p>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41009</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41009 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
PROGETTALITA' DIP												

<b>P41002</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	4,1	
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							
cio												
cts												

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<b>2017_Q3</b>	<b>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</b>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD10\_CS  
/ cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-106**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD10\_CS /  
dipendenze-  
106

## ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / dipendenze-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	929,18	929,18	15,0	12	905,03	-24	-3%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

## 9,9

6,8	
-----	--

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1133 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD10\_CS  
/  
dipendenz  
e-106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / dipendenze-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD10\_CS / sal  
ment-106

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / sal ment-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

12,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,3	12	120,50	0	0%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonte Flusso SDO															

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,21	1,61	0,8	12	2,56	1	59%	61%	2 *	0,5	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	54,51	48,62	6,1	12	46,69	-2	-4%	0%	1 *	0,0		cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,85		4,0	12	0,37			100%	2 *	4,0	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,53	0,54	2,0	12	0,52	0	-4%	100%	2*	2,0	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

10,2

10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%		2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											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	< €.	7.136,03	7.136,03	15,0	12	9.406,89	2.271	32%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12							cio	
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

1,2

1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org. tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità'	//										
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,0						3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		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										
		Q04	> %	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										

cio  
cts

cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD10\_CS  
/ sal ment-  
106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / sal ment-106**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD10\_CS /  
sanità  
penitenz.-106**ZONA DISTRETTO DI LIVORNO \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-106****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0.5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0.2	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr		14,6
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
	Valutazione interna	E1b	>	1,00	0,0	12							annullato, si veda email SDGrande del 10/10
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//											

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//											

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//											

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4	
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//											

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

[illegible]

9,9
-----

6,8	
-----	--

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>											

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9
<p><i>gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)</i></p>												

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3.0						3*		
		COMUNICAZIONE:: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget								

Q04	>	%	1,00	3.0	12	1,00	0	0%	100%		3.0	cio
<p>COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)</p> <p>//</p> <p><i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i></p>												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD10\_CS  
/ sanità  
penitenz.-  
106

**ZONA DISTRETTO DI  
LIVORNO \_ Comparto  
Sanitario / sanità penitenz.-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riequilibrativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CVDC

## AREA T106 - TERRITORIALE VAL DI CORNIA

Responsabile:

UO/UF

D03CVDC L5 AREA T106 - TERRITORIALE VAL DI CORNIA L5

## 1 - Obiettivi MeS

33,9

28,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,9

6,1

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	96,21	80,00	0,5	12	97,36	17	22%	100%	5 *	0,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,53	11,51	0,5	12	6,45	-5	-44%	20%	2 *	0,1	
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso AD-RSA														
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	100,96	100,00	0,3	12	101,40	1	1%	100%	5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Val di Cornia														
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /			0,3	12				90%	vr 5 *	0,3	
dato interno al 2018-08-31 - livello Val di Cornia														
non raggiunto per uno scostamento dell'1,5%														
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	90,04	95,00	0,1	12	95,27	0	0%	100%	3 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	63,69	80,00	0,1	12	67,82	-12	-15%	45%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
		B7.5	> N.	88,31	95,00	0,1	12	94,37	-1	-1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.6	> N.	89,61	95,00	0,1	12	80,79	-14	-15%	0%	0 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /											cts	
		B7.7	> N.	91,77	95,00	0,1	12	96,30	1	1%	100%	4 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /											cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	73,20	90,00	0,1	12	90,75	1	1%	100%		0,1	M	cio	
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /	dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona											
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1									cio	
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						14,1									9,5	
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,0	12	122,80	3	2%	50%	5*	0,0			
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		120 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SDO											
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	53,35	70,80	0,1	12	68,37	-2	-3%	100%	3*	0,1	M	cio	
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C11a.1.2b	> %.	35,11	57,90	0,1	12	48,05	-10	-17%	87%	3*	0,1	M	cio	
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
		C11a.2.2	> %.	46,17	67,00	0,1	12	67,36	0	1%	100%	2*	0,1	M	cio	
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C11a.2.3	> %.	40,66	43,70	0,1	12	40,11	-4	-8%	0%	1*	0,0			
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)														
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,01	1,61	0,1	12	2,58	1	60%	51%	2*	0,1	M	cio	
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)											
		C14.4	< %.	3,01	1,61	0,1	12	2,58	1	60%	51%	2*	0,1	M	cio	
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)											
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	50,00	48,62	1,0	12	47,49	-1	-2%	0%	1*	0,0		cio	
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		mantenim / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160											
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	48,37	60,00	0,6	12	36,33	-24	-39%	0%	1*	0,0			
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C28</b>	<b>Cure Palliative</b>	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,29		0,7	12	0,13			100%	2*	0,7	M cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cts dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,5								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,2	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %. mantenim / 2015 /	76,54		0,6	12	83,33			40%	4*	0,3	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlussi SPC e CAP															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. 46,32 / 2015 /	1,21	46,32	0,5	12	72,55	26	57%	100%	4*	0,5	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SPC e Flusso CAP															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. 63,33 / mes /	34,08	63,33	0,1	12	76,30	13	20%	100%	4*	0,1	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlussi SPC e CAP															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. mantenim / 2015 /	24,07	24,07	0,6	12	26,27	2	9%	100%	2*	0,6	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SPC															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /			0,0	12					1*			cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SDO															
indicatore non attinente															
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,40	0,54	0,3	12	0,67	0	24%	0%	1*	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SDO															

12,9

12,9

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,4
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														annullato, si veda email SDGrande del 10/10
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	126.196,21	126.196,21	7,0	12	135.414,74	9.219	7%	75%	vr	*	5,2	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			5,2	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
		RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>												
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//									

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,8							8,8	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						PROGETTUALITA DIP							
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

## 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

i-P41O02b	>	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</u>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//									
		i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										
		Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										
		Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										
		Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										
		Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										
		Q07	> %	0,9							*		
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio

cts

cio

cts

cio

cts

cio

cts

cio

cts

cio

cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3*		cio
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CVDC  
L5

**AREA T106 - TERRITORIALE  
VAL DI CORNIA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD11\_CS /  
consultorio-  
106

## ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / consultorio-106

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	100,96	100,00	2,0	12	101,40	1	1%	100%	vr	5*	2,0	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Val di Cornia									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
		B5.2.2	> %.			2,0	12					100%	vr	5*	2,0	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Val di Cornia									
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture														
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%		*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale									

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6												
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori															
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M				
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	2,4	M				
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M				
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	76,54		3,8	12	83,33			40%	4 *	1,5	M				
		Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	mantenim / 2015 /				dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlussi SPC e CAP											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	1,21	46,32	2,9	12	72,55	26	57%	100%	4 *	2,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		46,32 / 2015 /										
		C7.18	> %.	34,08	63,33	0,8	12	76,30	13	20%	100%	4 *	0,8	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		63,33 / mes /										
		C7.19.1	> %.	24,07	24,07	3,8	12	26,27	2	9%	100%	2 *	3,8	M
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		mantenim / 2015 /										

dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SPC e Flusso CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlussi SPC e CAP

dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SPC

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>							<b>15,0</b>	
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.593,34	1.593,34	15,0	12	1.798,15	205	13%	100%	vr *	15,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

scostamento non significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>9,3</b>							<b>9,3</b>	
--------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------	--

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
RT_3STR A 2RETI	STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
RT_3STR A 3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
4 - Ob Az:					6,4							6,4	
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
AZ07.68	rete consultoriale	i-AZ07.68	>		0,0	12					*		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					6,4							6,4	
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE					12,8							12,8	
AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA' DIP</i></p>													
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0							6,8	
5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					5,1								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'					9,9									6,8
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accREDITamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	
la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1166 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD11\_CS  
/  
consultori  
o-106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA\_ Comparto Sanitario  
/ consultorio-106**

Pesi  
p1 P2

Totale pesì 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD11\_CS /  
cure palliative-  
106

## ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / cure palliative-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

11,4

C28	Cure Palliative	C28.1	> %	48,37	60,00	3,7	12	36,33	-24	-39%	0%	1 *	0,0		
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											
		C28.2	> %	100,00	90,00	3,7	12	100,00	10	11%	100%	-1 *	3,7		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio	1 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															
cts															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	10,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,4		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale														

<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10														

<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016														
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														

E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti														cts
diminuzione rispetto all'anno precedente														
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS														

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	0,0	12						3*			cio
annullato														
cts														

Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	15,0	12							*				cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta														

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2		cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.														
cts														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR</b> <b>A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>12,3</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>12,3</b>
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//			attivate ACOT in tutte le zone					

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					<b>0,0</b>
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//			Non Valutabile, eliminato per le zone					

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					<b>0,0</b>
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	// A seguito all'installazione del programma			Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar					

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//			1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO					

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP					

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia					

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		<b>5,1</b>						<b>5,1</b>
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//								

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,9</b>
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)					

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD11\_CS  
/ cure  
palliative-  
106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA \_ Comparto Sanitario  
/ cure palliative-106**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD11\_CS /  
cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-106

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-106

## 1 - Obiettivi MeS

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

					35,0								26,6	
					12,4								8,7	
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /	96,21	80,00	2,7	12	97,36	17	22%	100%	5 *	2,7	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
B28	Cure Domiciliari	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,53	11,51	2,7	12	6,45	-5	-44%	20%	2 *	0,5	
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso AD-RSA														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	90,04	95,00	0,4	12	95,27	0	0%	100%	3 *	0,4	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	63,69	80,00	0,4	12	67,82	-12	-15%	45%	2 *	0,2	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	88,31	95,00	0,4	12	94,37	-1	-1%	100%	3 *	0,4	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	89,61	95,00	0,4	12	80,79	-14	-15%	0%	0 *	0,0	cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	91,77	95,00	0,4	12	96,30	1	1%	100%	4 *	0,4	M cio
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Val di Cornia														
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%	*	3,3	M cio
dato estratto da Infoview regionale														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	73,20	90,00	0,8	12	90,75	1	1%	100%		0,8	M	cio	
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		0,9 / mes /	dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona											
		B8.4.5	> N.		90,00	0,8							*		cio	
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		0,9 / mes /												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						13,0							8,3			
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	53,35	70,80	0,8	12	68,37	-2	-3%	100%	3	*	0,8	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		77,8 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C11a.1.2b	> %.	35,11	57,90	0,8	12	48,05	-10	-17%	87%	3	*	0,7	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		68,4 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																
		C11a.2.2	> %.	46,17	67,00	0,8	12	67,36	0	1%	100%	2	*	0,8	M	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		69,9 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C11a.2.3	> %.	40,66	43,70	0,8	12	40,11	-4	-8%	0%	1	*	0,0		
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		46,5 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)																
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,01	1,61	0,8	12	2,58	1	60%	51%	2	*	0,4	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		1,61 / mes /	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)											
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,5							*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	0,7	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,9	12	80,00	0	0%	100%		*	1,9	cio	
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /												
		C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5	*	2,3	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,40	0,54	1,9	12	0,67	0	24%	0%	1 *	0,0		cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00		7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00		0,0	12					*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	122.864,38	122.864,38	15,0	12	132.184,77	9.320	8%	100%	vr *	15,0		cio
scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento															

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00		0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7		cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr	4,1
-------------------	---------------------------------------	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
--------------------	--	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

RT_STR A_4CONT		RT_STR_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
-------------------	--	----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						
--------	---	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						
--------	--	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
--------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
---------	------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

**5 - Obiettivi QUALITA'**

15,0 6,8

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

**5 - Obiettivi QUALITA'**

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD11\_CS  
/ cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA \_ Comparto Sanitario  
/ cure primarie/spec.terr  
/integraz socio san-106**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD11\_CS /  
dipendenze-  
106

## ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / dipendenze-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /											cts	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /											cts	
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	308,84	308,84	15,0	12	240,92	-68	-22%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//												

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//												

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7		
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//												

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</b>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4		
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//												

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



*Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017*

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

## 9,9

6,8

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
cio  
cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS

*vr = Valutazione ragionata*

*Mese=1 equivale a "dato stimato".*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesi Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD11\_CS  
/  
dipendenz  
e-106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA\_ Comparto Sanitario  
/ dipendenze-106**

Totale pesi

Pesi  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD11\_CS / sal  
ment-106

## ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / sal ment-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,0

3,8

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,7	12	99,46	1	1%	100%	*	3,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															
(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,1

11,3

<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	121,93	120,00	0,3	12	122,80	3	2%	50%	5 *	0,2		
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												
dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonte Flusso SDO															

<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4	< %.	3,01	1,61	0,9	12	2,58	1	60%	51%	2 *	0,4	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															

<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2	> %.	50,00	48,62	6,5	12	47,49	-1	-2%	0%	1 *	0,0		
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Sistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160															

<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.M	< N.	0,29		4,3	12	0,13			100%	2 *	4,3	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Civile Piombino (LI)															

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,2	12	80,00	0	0%	100%	*	2,2		
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,6	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,6	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,9	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.			0,0	12					1*			cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Val di Cornia, fonteFlusso SDO

indicatore non attinente

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	8,7		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,2	12	713,00	-82	-10%	100%		2,2	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	1.429,65	1.429,65	15,0	12	1.190,90	-239	-17%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//									cts
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.												

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%	6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//									

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//									
PROGETTUALITA' DIP												

P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%	7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1							cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//									cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//									
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0					3	*		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD11\_CS  
/ sal ment-  
106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA \_ Comparto Sanitario  
/ sal ment-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD11\_CS /  
sanità  
penitenz.-106

## ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-106

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,7

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,1

7,2

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	4,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	4,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

18,2

18,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	14,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	14,6		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1.5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento. dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
	% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//									

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8.7	12	1,00	0	0%	100%		8.7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale.	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	*	8,7
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia						

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b><u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</u></b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1	2	3	4	5	6	7

15,0 6,8

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
							<u>Valutazione</u>
							<u>p1 P2</u>

ZD11\_CS  
/ sanità  
penitenz.-  
106

**ZONA DISTRETTO VAL DI  
CORNIA \_ Comparto Sanitario  
/ sanità penitenz.-106**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03CVER

## AREA T112 - TERRITORIALE VERSILIA

Responsabile:

UO/UF

D03CVER L5 AREA T112 - TERRITORIALE VERSILIA L5

## 1 - Obiettivi MeS

33,7

28,0

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,8

5,7

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			0,4	12					55%	vr	3 *	0,2	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,02	11,51	0,4	12	6,50	-5	-44%	29%			2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso AD-RSA																
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 1 / mes /	96,17	100,00	0,3	12	103,60	4	4%	100%			5 *	0,3	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Versilia																
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 0,6 / mes /	45,19	60,00	0,3	12	46,50	-14	-23%	59%			5 *	0,2	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Versilia																
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,87	95,00	0,1	12	92,99	-2	-2%	95%			2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	74,71	80,00	0,1	12	67,98	-12	-15%	20%			2 *	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%			2 *	0,0	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
		B7.5	> N.	91,60	95,00	0,1	12	93,58	-1	-1%	88%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.6	> N.	88,52	95,00	0,1	12	91,44	-4	-4%	65%	2 *	0,0	M	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	0,95 / mes /												cts
		B7.7	> N.	92,52	95,00	0,1	12	95,53	1	1%	100%	3 *	0,1	M	cio
		Copertura per vaccino esavalente	0,95 / mes /												cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	*	0,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,7	12	99,46	1	1%	100%	*	0,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,6	12	99,46	1	1%	100%	*	0,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	81,93	90,00	0,1	12	87,50	-3	-3%	69%		0,1	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA													
		0,9 / mes /													
		dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo zona													
<hr/>															
		B8.4.5	> N.		90,00	0,1							*		cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA													
		0,9 / mes /													
<hr/>															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						14,2							9,6		
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,0	12	117,58	-2	-2%	100%	5	*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti													
		120 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso SDO													
<hr/>															
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	71,98	70,80	0,1	12	70,77	0	0%	30%	3	*	0,0	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina													
		77,8 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)													
<hr/>															
		C11a.1.2b	> %.	61,03	57,90	0,1	12	59,73	2	3%	100%	3	*	0,1	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio													
		68,4 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
<hr/>															
		C11a.2.2	> %.	68,66	67,00	0,1	12	66,32	-1	-1%	20%	2	*	0,0	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata													
		69,9 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)													
<hr/>															
		C11a.2.3	>	35,53	43,70	0,1	12	32,19	-12	-26%	0%	1	*	0,0	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina													
		46,5 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													
		obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)													
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,76	1,61	0,1	12	2,48	1	54%	55%	3	*	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)													
		1,61 / mes /													
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia													
<hr/>															
		C14.4	< %.	2,76	1,61	0,1	12	2,48	1	54%	55%	3	*	0,1	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)													
		1,61 / mes /													
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia													
<hr/>															
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	38,26	48,62	1,0	12	41,18	-7	-15%	28%	1	*	0,3	M
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero													
		48,62 / mes /													
		dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160													
<hr/>															
C28	Cure Palliative	C28.1	> %	35,10	60,00	0,6	12	38,95	-21	-35%	15%	1	*	0,1	M
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti													
		60 / LEA /													
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C28	Cure Palliative	C28.2	> %	100,00	90,00	0,6	12	99,35	9	10%	100%	-1*	0,6	
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /										dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,14		0,7	12	0,26			100%	2*	0,7	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		mantenim / mes /										cts dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,4								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	0,3								cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori										cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,1	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,2	M cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori										cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,2	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,3	12	80,00	0	0%	100%		0,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. ≥80 / mes /	88,20	80,00	0,4	12	80,00	0	0%	100%		0,4		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,7	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,7	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % ≥3 / mes /	2,66	3,00	0,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,4	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,2	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,1	M	cio
														cts	
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %. 77,75 / 2015 /	70,95	77,75	0,6	12	70,55	-7	-9%	30%	3 *	0,2		
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %. mantenim / 2015 /	53,81	46,32	0,5	12	56,12	10	21%	100%	3 *	0,5	M	
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %. mantenim / mes /	76,60	63,33	0,1	12	73,36	10	16%	100%	4 *	0,1		cio
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %. 29,01 / 2015 /	28,12	29,01	0,6	12	27,25	-2	-6%	20%	2 *	0,1		cio
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,65	0,54	0,3	12	0,53	0	-3%	100%	2 *	0,3	M	cio
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,65	0,54	0,3	12	0,53	0	-3%	100%	2 *	0,3	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

12,7

12,7

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017

2016 2017 2017 %

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	2,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,3	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,3
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
		E1	>	55,00	1,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,7
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											
		E1b	>	1,00	0,0	12						*	
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12						*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)														annullato, si veda email SDGrande del 10/10
VALUTAZIONE INTERNA (E)		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,6	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 2017 % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E3	< %.	796,00	795,00	0,4	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	
		E3	< %.	796,00	795,00	0,3	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	270.112,75	270.112,75	13,3	12	298.894,78	28.782	11%	75%	vr	*	10,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts	
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												
		Euro01a	> %.			0,0	12						*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Valutazione nel complessivo della macrostruttura a livello zonale / di presidio - scostamento relativamente significativo

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
												cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	0,3	cio
												cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
												cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,1	12	1,00	0	0%	100%	0,1	cio
												cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	0,2	cio
												cts
<b>RT_3STR A_2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STR_2RETI_1 Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	> / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	1,1	

raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_1 1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	> //	1,00	0,7	12					100%	vr	0,7
non pervenuti ancora i risultati regionali													
l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%													
		RT_3STRA_3TAT_8 8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	> //	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3
Obiettivo non completamente raggiunto in tutte le zone													
<b>RT_3STR A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
attivate ACOT in tutte le zone													
		RT_3STRA_4CONT_1 Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
attivate ACOT in tutte le zone													
<b>RT_STR A_4CONT</b>		RT_STR_4CONT_1 Rete piede diabetico	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7
Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina													
4 - Ob Az:					1,1								
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: CONSULTORIO					0,0								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68 Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	> //		0,0	12						*	
PROGETTUALITÀ DIP													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,0								
<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
		i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no //	1,00	0,0	12						*	
Non Valutabile, eliminato per le zone													
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					2,3								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	1,1	11	1,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
		i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> % //	1,00	0,6	11	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE					8,6							8,6	
AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						PROGETTUALITA DIP							
P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> % // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*		
						Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar							
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
						1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO							

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO												

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP												

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
PROGETTALITA' DIP										

i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
PROGETTALITA' DIP										

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41O02</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

i-P41O02b	>	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//									

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti</u>	i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

i-P25O08	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07	> %	0,9							*	
-------------	--	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	---	--

Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//											
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

Q07	> %	0,9								*	
Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

				10,5							*	7,3
--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	---	-----

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

2017_Q1	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q1		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		attestazione della UOC Qualità	//										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

2017_Q3	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		0,5						3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03CVER  
L5

**AREA T112 - TERRITORIALE  
VERSILIA L5**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD12\_CS /  
consultorio-  
112**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / consultorio-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****27,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****7,8****7,7**

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	96,17	100,00	<b>2,0</b>	12	103,60	4	4%	100%	vr	5 *	<b>2,0</b>	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Versilia									cts
							La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture									
		B5.2.2	> %.	45,19	60,00	<b>2,0</b>	12	46,50	-14	-23%	100%	vr	5 *	<b>2,0</b>	M	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	0,6 / mes /				dato interno al 2018-08-31 - livello Versilia									
							La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture									
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,3</b>	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	<b>0,1</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>3,5</b>	12	99,46	1	1%	100%			<b>3,5</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /				dato estratto da Infoview regionale									cts

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,0****9,6**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>1,6</b>										cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori													cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>0,8</b>	12	7,47	-1	-7%	100%		5 *	<b>0,8</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>2,4</b>	12	11,20	8	273%	100%		5 *	<b>2,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>0,8</b>	12	100,00	0	0%	100%		5 *	<b>0,8</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16	> %.	70,95	77,75	<b>3,8</b>	12	70,55	-7	-9%	30%		3 *	<b>1,2</b>		
		Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	77,75 / 2015 /				dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonte Flussi SPC e CAP									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.17	> %.	53,81	46,32	2,9	12	56,12	10	21%	100%	3 *	2,9	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita		mantenim / 2015 /										
		C7.18	> %.	76,60	63,33	0,8	12	73,36	10	16%	100%	4 *	0,8	cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum		mantenim / mes /										
		C7.19.1	> %.	28,12	29,01	3,8	12	27,25	-2	-6%	20%	2 *	0,8	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione		29,01 / 2015 /										

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	8,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		0,55 / mes /										
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*		
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M
		Percentuale di assenza		6,77 / mes /										cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente										cio
														cts

### 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	< €.	6.469,19	6.469,19	15,0	12	5.350,67	-1.119	-17%	100%	3 *	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca										cio
														cts
		Euro01a	> %.			0,0	12					*		cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		/ /										

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 9,3 9,3

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5	> si/no	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,1</b>	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
<b>RT_3STR A 2RETI</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Piani delle reti cliniche</b>	RT_3STRA_2RETI_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	//										
<p><i>Prospetto di sintesi sul livello di attuazione</i></p>													
<b>RT_3STR A 3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_8	>	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,8</b>	
		8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	//										
<p><i>raggiunto; vedi email Maranto del 25 ottobre 2018</i></p>													
<b>4 - Ob Az:</b>					<b>6,4</b>							<b>6,4</b>	
<b>AZ_Scre</b>	<b>Estendere la metodologia screening Service uterina</b>	AZ_Scre_1	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		HPV/strato sottile	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: CONSULTORIO</b>					<b>0,0</b>								
<b>AZ07.68</b>	<b>rete consultoriale</b>	i-AZ07.68	>		<b>0,0</b>	12					<input type="checkbox"/>		
		Sviluppo della rete nella zona della valle del serchio	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE</b>					<b>6,4</b>							<b>6,4</b>	
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
<p><i>1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO</i></p>													
<b>4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE</b>					<b>12,8</b>							<b>12,8</b>	
<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
<p><i>PROGETTUALITA DIP</i></p>													
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>6,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>6,4</b>	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
<p><i>realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia</i></p>													
<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>15,0</b>							<b>6,8</b>	
<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>					<b>5,1</b>								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //		5,1							*		
5 - Obiettivi QUALITA'														
2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		*	3,0	la resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1214 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD12\_CS  
/  
consultori  
o-112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO  
\_ Comparto Sanitario /  
consultorio-112**

Totale pesì

Pesì  
p1 P2

100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD12\_CS /  
cure palliative-  
112

## ZONA DISTRETTO VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / cure palliative-112

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,6

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,4	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		0,25 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	4,4	12	99,46	1	1%	100%	*	4,4	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino		da def. / mes /											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,2

12,0

C28	Cure Palliative	C28.1	> %	35,10	60,00	3,7	12	38,95	-21	-35%	15%	1 *	0,6	M	
		Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti		60 / LEA /											
		C28.2	> %	100,00	90,00	3,7	12	99,35	9	10%	100%	-1 *	3,7		
		Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		90 / LEA /											

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,1						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,0	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori											cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,6	12	80,00	0	0%	100%	*	2,6		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		>=80 / mes /											cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	3,1	12	11,20	8	273%	100%	5 *	3,1	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		>=3 / mes /											cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,00	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	5*	1,0	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	10,4	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	10,4		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	Valutazione interna	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	774,50	774,50	15,0	12	5.251,40	4.477	578%	100%	vr	15,0		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento relativamente significativo, tuttavia si tiene conto del risultato complessivo del dipartimento

bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,11 vs MPond strutt: 0,03)

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	//												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no		1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2		cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//												cts

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>RT_3STR</b> <b>A_4CONT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale</b>	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	<b>12,3</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>12,3</b>
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//								

attivate ACOT in tutte le zone

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

<b>P27O04</b>	<b>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</b>	i-P27O04	> si/no	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					
		Stesura del progetto entro 31/12/2017	//								

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b	>	1,00	<b>0,0</b>	<b>12</b>					
		Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	// A seguito all'installazione del programma								

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09	> %	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//								

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b	>	1,00	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>7,2</b>
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//								

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07	> %		<b>5,1</b>						
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//								

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>2017_Q1</b>	<b>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale</b>	2017_Q1.1	> N.	1,00	<b>1,9</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>1,9</b>
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//								

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

ZD12\_CS  
/ cure  
palliative-  
112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO  
\_ Comparto Sanitario / cure  
palliative-112**

Pesi  
p1 P2

Totale pesi 100,0

Valutazione  
p1 P2

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)



UO/UF

ZD12\_CS /  
cure  
primarie/spec.t  
err /integraz  
socio san-112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO\_ Comparto Sanitario / cure primarie/spec.terr /integraz socio san-112**

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

26.4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,4

7,5

<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0,8 / /			2,7	12					55%	vr	3	*	1,5	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
il reclutamento è a carico dei MMG->bonus 25%																	
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	b28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,51 / /	6,02	11,51	2,7	12	6,50	-5	-44%	29%			2	*	0,8	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso AD-RSA																	
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 0,95 / mes /	86,87	95,00	0,4	12	92,99	-2	-2%	95%			2	*	0,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 0,8 / mes /	74,71	80,00	0,4	12	67,98	-12	-15%	20%			2	*	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 0,25 / mes /	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%			2	*	0,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																	
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 0,95 / mes /	91,60	95,00	0,4	12	93,58	-1	-1%	88%			3	*	0,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 0,95 / mes /	88,52	95,00	0,4	12	91,44	-4	-4%	65%			2	*	0,2	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 0,95 / mes /	92,52	95,00	0,4	12	95,53	1	1%	100%			3	*	0,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Versilia																	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. da def. / mes /	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%				*	3,3	M
dato estratto da Infoview regionale																	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

B8.4.5	> N.	90,00	<b>0.8</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input type="text"/>	cio
Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA											
<i>0,9 / mes /</i>											

## 13,0

9,2

obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS  
valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

C11a.2.2	> %.	68,66	67,00	0,8	12	66,32	-1	-1%	20%	2*	0,2	cio
<p>% residenti con Diabete con almeno una misurazione 69,9 / mes /</p> <p>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</p>												

obiettivo ospedale (DGRT) <- da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS  
valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

obiettivo ospedale (DGRT) <> da territorio(decreto)->allineato a territorio //valore consuntivo di zona VS  
valore verifica ATNO->messo valore di zona (già presente x territorio)

C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1.9	12	80,00	0	0%	100%		1.9	cio
Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del												cts
paziente in aree tematiche specifiche: valutazione												
multidimensionale												

C6.6	> %	2,66	3,00	2,3	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,3	M	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													
>=3 / mes /													
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO													

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1222 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,8	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. 0,54 / mes /	0,65	0,54	1,9	12	0,53	0	-3%	100%	2 *	1,9	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso SDO															

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	7,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	7,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															

	Valutazione interna	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	0,0	12						*			
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016															

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,9	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,9	M	cio
Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS															

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. / mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca	253.989,12	253.989,12	15,0	12	280.537,73	26.549	10%	75%	vr	3 *	11,2	cio
Scostamento significativo. Tuttavia la valutazione tiene conto, in parte, del risultato complessivo aziendale.															

		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /			0,0	12					*			cio
Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta															

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

#### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7			cio
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_1	>		4,1	12					100%	vr	4,1
-------------------	---------------------------------------	-----------------	---	--	-----	----	--	--	--	--	------	----	-----

1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa) //

non pervenuti ancora i risultati regionali

*l'organizzazione delle agende non è di competenza degli infermieri->bonus 25%*

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
--------------------	--	------------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi //

attivate ACOT in tutte le zone

RT_STRA 4CONT		RT_STRA_4CONT_1	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
------------------	--	-----------------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Rete piede diabetico //

Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

0,0

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12						
--------	---	----------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Stesura del progetto entro 31/12/2017 //

Non Valutabile, eliminato per le zone

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

7,0

7,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	------------------	-----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività //

cio

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	11	1,00	0	0%	100%		3,5
--------	---	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

monitoraggio e rilevazione dati //

cio

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

4,1

4,1

P41O04	Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali	i-P41O04b	>	1,00	0,0	12						
--------	--	-----------	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda // A seguito all'installazione del programma

Implementato GESSTI ACOT. In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar

P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
--------	--	----------	-----	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori //

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

8,1

8,1

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%		4,1
---------	------------	-----------	---	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----

effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale //

PROGETTALITA' DIP

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

# DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 %

<b>P41002</b>	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41002b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	4,1	12	1,00	0	0%	100%	*	4,1	realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia
---------------	--	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

5,1

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	5,1							*		cio cts
-------------	--	---	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---	--	------------

## 5 - Obiettivi QUALITA'

9,9 6,8

<b>2017_Q1</b>	<u>valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale</u>	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>2017_Q3</b>	<u>autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)</u>	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
----------------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,0							3	*	- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget	cio cts
-------------	--	--	---	-----	--	--	--	--	--	--	---	---	--	------------

		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)	cio cts
--	--	---	--------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--	------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pes Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
						<u>Valutazione</u> <u>p1 P2</u>

ZD12\_CS  
/ cure  
primarie/s  
pec.terr  
/integraz  
socio san-  
112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO  
\_ Comparto Sanitario / cure  
primarie/spec.terr /integraz  
socio san-112**

Totale pesi

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD12\_CS /  
dipendenze-  
112**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / dipendenze-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	6,2	12	99,46	1	1%	100%		6,2	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM .VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
-----	-----------------	--------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost.Scost. % Valutazione 2017

E	<u>VALUTAZIONE INTERNA (E)</u>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	<u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u>	Euro01	< €.	701,76	701,76	15,0	12	1.098,49	397	57%	100%	vr	3*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca												cts

scostamento non significativo  
bonus 25% : consumi interni med pond inf alla med pond delle strutt az omologhe in disci ( MPond disci: 0,07 vs MPond strutt: 0,03)

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1,5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	/ /			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

P41O09	<u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u>	i-P41O09	> %		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//											

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

AZ07.69	<u>inventario</u>	i-AZ07.69	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//											

PROGETTALITA' DIP

P41O02	<u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u>	i-P41O02b	>		1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//											

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

P25O08	<u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</u>	i-P25O08	> si/no		1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4	
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool entro il.....	//											

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

## 15,0

6,8

## 5,1

cio  
cts

9,9
-----

6,8	
-----	--

cio  
cts

cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1229 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	<b>Budget 2017</b>	* Pesì	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD12\_CS  
/  
dipendenz  
e-112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO  
\_ Comparto Sanitario /  
dipendenze-112**

Totale pesì

100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD12\_CS / sal  
ment-112

ZONA DISTRETTO VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / sal ment-112

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

28,4

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

3,8

3,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino	da def. / mes /												cts

dato estratto da Infoview regionale

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,0

14,6

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	121,51	120,00	0,3	12	117,58	-2	-2%	100%	5 *	0,3	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso SDO

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,76	1,61	0,8	12	2,48	1	54%	55%	3 *	0,4	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	1,61 / mes /												

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia

C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	38,26	48,62	6,1	12	41,18	-7	-15%	28%	1 *	1,7	M	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	48,62 / mes /												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.M	< N.	0,14		4,0	12	0,26			100%	2 *	4,0		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	mantenim / mes /												cts

dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale Unico Versilia

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,6						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,0	12	80,00	0	0%	100%	*	2,0		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80 / mes /												cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.6	> %	2,66	3,00	2,4	12	11,20	8	273%	100%	5*	2,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,8	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO

<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C8b.2	< N.	0,65	0,54	2,0	12	0,53	0	-3%	100%	2*	2,0	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,54 / mes /												

dato MeS al 2018-05-08, livello Versilia, fonteFlusso SDO

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 10,2 10,2

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	8,2	12	53,20	-2	-3%	100%	vr*	8,2		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												

valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale

	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	0,0	12					*			
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													

annullato, si veda email SDGrande del 10/10

	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /											cts	

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

		E3	< %.	796,00	795,00	2,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,0	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts	

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

### 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	< €.	8.178,18	8.178,18	15,0	12	6.656,49	-1.522	-19%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca											cts	

		Euro01a	> %.			0,0	12					*			cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	/ /												

Obiettivi regionali non specifici per distribuzione diretta

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 35,0 35,0

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 1,2 1,2

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//										cts
*Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													

### 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 6,0 6,0

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	6,0	11	1,00	0	0%	100%		6,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati	//										

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE 13,9 13,9

AZ07.20	Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali	i-AZ07.20	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//										
PROGETTUALITA' DIP													
P41O09	Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali	i-P41O09	> %	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//										
1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO													

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE 13,9 13,9

AZ07.69	inventario	i-AZ07.69	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//										
PROGETTUALITA' DIP													
P41O02	Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche	i-P41O02b	>	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//										
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia													

## 5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 6,8

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 5,1

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %		5,1								cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	//										cts

### 5 - Obiettivi QUALITA' 9,9 6,8

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1	> N.	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	//										
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento. (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. / /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9		
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,0						3	*		cio cts
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % / /	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD12\_CS  
/ sal ment-  
112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO**  
**\_ Comparto Sanitario / sal**  
**ment-112**

Totale pesì 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

ZD12\_CS /  
sanità  
penitenz.-112**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO \_ Comparto Sanitario / sanità penitenz.-112****1 - Obiettivi MeS****35,0****31,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****6,7****6,4**

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	<b>0,5</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,2</b>	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	0,25 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana															

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	<b>6,2</b>	12	99,46	1	1%	100%		<b>6,2</b>	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	da def. / mes /												cts
dato estratto da Infoview regionale															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****10,1****7,2**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	<b>2,9</b>									cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	<b>1,4</b>	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	<b>4,4</b>	12	11,20	8	273%	100%	5 *	<b>4,4</b>	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	<b>1,4</b>	12	100,00	0	0%	100%	5 *	<b>1,4</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	1 / mes /												cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO															

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****18,2****18,2**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00	<b>14,6</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	<b>14,6</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	0,55 / mes /												
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale															
	<b>Valutazione interna</b>	E1b	>		1,00	<b>0,0</b>	12								
		Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)													
annullato, si veda email SDGrande del 10/10															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	3,6	12	713,00	-82	-10%	100%		3,6	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	12						3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenim / az / definire i prodotti di competenza inf.ca		annullato								cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	1.5	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	//			'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.						

'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE

<b>P41O09</b>	<b><u>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</u></b>	i-P41O09	> %	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	8,7
		% di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	//								

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

1) realizzato evento formativo in Versilia per coordinatori e PO, partecipazione 80%. 2) realizzato a dicembre corso aziendale per COORD/PO

### 4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE


<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%		8,7
		effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	//			PROGETTALITA' DIP						

PROGETTALITA' DIP

<b>P41O02</b>	<b><u>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</u></b>	i-P41O02b	>	1,00	8,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	8,7	
		definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	//			realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia							

realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia

### 4 - Ob Az: SERT

<b>P25O08</b>	<b><u>Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcool dipendenti</u></b>	i-P25O08	> si/no	1,00	7,4	12	1,00	0	0%	100%		7,4
		Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	//									

PROGETTUALITA' DIP VEDI VALUTAZIONE ZONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

*Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017*

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

15,0	6,8
------	-----

cio  
cts

9,9	6,8
-----	-----

*gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)*

gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)

cio  
cts  
cio  
cts

*martedì 12 marzo 2019*

Asl Toscana Nord Ovest - Staff direzione generale - Area Programmazione e controllo

Pagina 1238 di 1253

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo 2016	Budget 2017	* Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	------------------

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

ZD12\_CS  
/ sanità  
penitenz.-  
112

**ZONA DISTRETTO VIAREGGIO**  
**\_ Comparto Sanitario / sanità**  
**penitenz.-112**

Totale pesi 100,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

D03D

## **STAFF E C.C. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Responsabile:** CHIARA PINI

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D03D L5

**STAFF E C.C. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE L5**

## 1 - Obiettivi MeS

65,3

60,6

## 1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,4

9,0
-----

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio cts	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari														
		0,25 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio cts	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari														
		0,25 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio cts	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari														
		0,25 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,1	M	cio cts	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari														
		0,25 / mes /														
		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana														
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%	*	2,2	M	cio cts	
		Corretta identificazione del cittadino														
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)														
		da def. / mes /														
		dato estratto da Infoview regionale														
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%	*	2,2	M	cio cts	
		Corretta identificazione del cittadino														
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)														
		da def. / mes /														
		dato estratto da Infoview regionale														
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%	*	2,2	M	cio cts	
		Corretta identificazione del cittadino														
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)														
		da def. / mes /														
		dato estratto da Infoview regionale														
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%	*	2,2	M	cio cts	
		Corretta identificazione del cittadino														
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)														
		da def. / mes /														
		dato estratto da Infoview regionale														
I - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA															30,2	25,9
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,52	120,00	0,2	12	123,44	3	3%	78%	4 *	0,1	M	cio cts	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti														
		120 / mes /														
															dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------------	------------------

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. 8 / azienda / per percorso; partecipazione degli operatori	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
														cts	
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. >=80 / mes /	88,20	80,00	1,3	12	80,00	0	0%	100%		1,3		cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
														cts	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,5	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 1 / mes /	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
														cts	
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA															
<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 0,55 / mes /	55,00	55,00	5,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	5,1		
	<b>Valutazione interna</b>	E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
		E1b Analisi dei risultati dell'indagine di clima interno e definizione di azioni di miglioramento sulle criticità (a risultati ottenuti)	>	1,00	1,00	0,0	12								
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< % 6,77 / mes /	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0 *	0,0	M	cio
														cts	

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio
		Percentuale di assenza	6,77 / mes /												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,3	12	713,00	-82	-10%	100%		1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	142.444,34	142.444,34	15,5	12	152.548,51	10.104	7%	75%	vr		11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts
		Euro01	<	€.	142.444,34	142.444,34	15,5	12	152.548,51	10.104	7%	75%	vr		11,7	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														cts
		Euro01a	>	%.			0,0	12								cio
		Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)		//												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio
		Euro01a Distribuzione diretta farmaceutica (SI VEDA OBIETTIVI SETTORE REGIONALE COMPETENTE)	> %. / /	0,0	12						*		cio

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts
		RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no / /	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
													cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 2017

RT_3STR A_4CONT	STRATEGIE REGIONALI - Continuità Assistenziale	RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								
		RT_3STRA_4CONT_1	>	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%	*	5,1
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	//	attivate ACOT in tutte le zone								

4 - Ob Az: **2,1** **2,1**

AZ_OSP	Efficienza organizzativa	AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								
		AZ_OSP_1	>	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5
		Completamento del modello organizzativo per Intensità di cura	//	Portate a completamento e avviate. A Livorno l'organizzazione è stata progettata nel 2017 e avviata nel 2018								

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE **24,0** **22,5**

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20	>	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%		3,0
		Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	//	PROGETTUALITA DIP								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 %

<b>AZ07.20</b>	<b>Efficacia ed efficienza dei trasporti interni e tra ospedali</b>	i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,2
		i-AZ07.20 Definizione di un protocollo di funzionamento dei trasporti interni, anche in relazione ai diversi assetti organizzativi (appalto o gestione diretta)	> //	1,00	3,0	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,2
<b>P41O04</b>	<b>Omogeneizzare i sistemi informativi per le attività territoriali</b>	i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
		i-P41O04b Estensione del gestionale GESTI a tutta l'azienda	> // A seguito all'installazione del programma	1,00	0,0	12					*	
<b>P41O09</b>	<b>Evento formativo sullo sviluppo delle competenze relazionali / motivazionali</b>	i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
		i-P41O09 % di partecipazione all'evento di tutte le P.O. e coordinatori	> % //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0

4 - Ob Az: PROFESS. INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

24,0

24,0

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

Consuntivo 2016 Budget 2017 \* Pesì Mese Consuntivo 2017 Scost. Scost. % Valutazione 2017

<b>AZ07.69</b>	<b>inventario</b>	i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
		i-AZ07.69 effettuazione dell'inventario a fine anno in base alla procedura aziendale	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTALITA' DIP												
<b>P41O02</b>	<b>Condividere criteri per standardizzare modelli assistenziali ambulatoriali; ospedalieri; territoriali (home care, cure intermedie); per la continuità ospedale-territorio valorizzando le migliori pratiche</b>	i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												
		i-P41O02b definizione di 2 procedure aziendali per ogni singolo ambito	> //	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
realizzate 2 procedure ACOT; procedura farmaci H osp. Procedura Commissioni vigilanza per RSA e cure intermedie. Procedura prevenzione e trattamento UDP condivisa con farmacia												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

31,1

15,9

## 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

9,5

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cio
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cts
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cio
		Q07 Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	> % //	2,4						*		cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata Mese=1 equivale a "dato stimato".

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

Valutazione 2017

[illegible]

## 21,6

15,9

2017_Q1	valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale	2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q1.1 attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
2017_Q3	autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITAMENTO (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. //	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,9	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
AZ07.65	accreditamento istituzionale	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> //	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	0,8	MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata      Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 % 2017 %

<b>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> //	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
		i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> //	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
		i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> //	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	0,8	
MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)												
<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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		1,4					3	*	
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % //	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	1,4	
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2016 **2017** % **Valutazione 2017**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	//										cts

il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS    vr = Valutazione ragionata    Mese=1 equivale a "dato stimato".



Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 **2017** 2017 % Valutazione 2017

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D03D L5

**STAFF E C.C. DIPARTIMENTO  
DELLE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE L5**

Totale pesì 200,0

Per il punteggio finale  
si veda il report  
riepilogativo per  
dipartimenti e UU.OO.

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

\*\* p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)